

Rapport om användningen

**av statsunderstödet för barn- och
ungdomspsykiatri år 2000**

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Helsingfors 2002

SAMMANDRAG

Rapport om användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2000. Helsingfors, 2001. 81 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2001:11)
ISBN 952-00-1038-6

Med anledningen av konstaterade brister i barn- och ungdomspsykiatrisk service tillade riksdagen med sitt beslut i statsbudgeten för år 2000 under moment 33.32.37 statsunderstöd för kommuner ett anslag på 70 milj. mk för barn- och ungdomspsykiatrisk service. Enligt moment 33.32.37 betalas understödet på av social- och hälsovårdsministeriet bestämda grunder. Riksdagen förutsatte även en redogörelse över användningen av understödet. Denna publikation är den i beslutet avsedda redogörelsen över användningen av understödet.

Utredningen är gjord på basis av sjukvårdsdistriktens rapporter. Statens extra satsning på barn- och ungdomspsykiatri behövdes verkligen enligt sjukvårdsdistrikten. Sjukvårdsdistrikten har före 30.6.2000 använt nästan hela understödet för år 2000. 49,8 procent av understödet användes för utvecklingen av kommunernas basservice och 42,8 procent för den specialiserade sjukvården. Med understödet har 385 visstids- eller ordinarie tjänster inrättats av vilka 90 % inom öppen vård. Med hjälp av understödet har sammanlagt 304 utvecklingsprojekt startats inom mentalvården. Avsikten med projekten har varit bl.a. att skapa nya förebyggande och vårdande verksamhets- och arbetsformer. Med hjälp av understödet har även betydliga utbildningsprogram kunnat genomföras som riktats till både arbetstagare inom mentalvården och till andra intressentgrupper som sysslar med barn och ungdomar.

Undersöknings- och vårdköernas utveckling har gått i positiv riktning under år 2000, vilket åtminstone delvis kan antas bero på statsunderstödet.

Som sjukvårdsdistriktens allmänna åsikt kan konstateras att barn- och ungdomspsykiatrisk service har tydligt kunnat förbättras med hjälp av anslaget.

Nyckelord: barn, mentalvård, mentalvårdsarbete, psykiatri, service, statsunderstöd, ungdomar, utbildning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | | |
|------|--|----|
| 1. | INLEDNING | 7 |
| 2. | UTVECKLINGEN INOM BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN FRÅN BÖRJAN AV 1990-TALET | 8 |
| 3. | EXTRA STATSUNDERSTÖD FÖR PSYKIATRISKA TJÄNSTER FÖR BARN OCH UNGA PERSONER | 12 |
| 4. | FORSKNINGSMETODER OCH MATERIALANSKAFFNING..... | 15 |
| 5. | ANVÄNDNINGEN AV STATSUNDERSTÖDET | 15 |
| 5.1. | Användningen av understödet | 16 |
| 5.2. | Tjänster som inrättats med hjälp av understöden | 17 |
| 5.3. | Nya avdelningar och bäddplatser som inrättats med hjälp av understöden..... | 19 |
| 5.4. | Personalutbildning som anordnats med hjälp av understöden..... | 20 |
| 5.5. | Projekt som startats med hjälp av understöden | 23 |
| 5.6. | Vård oberoende av patientens vilja | 25 |
| 5.7. | Understödet inverkan på kösituationen inom barn- och ung- domspsykiatriska vården | 26 |
| 6. | RESONEMANG | 29 |
| 7. | SAMMANDRAG | 31 |

KÄLLOR

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabell 1. | Tjänster som inrättats med hjälp av understöden | 18 |
| Tabell 2. | Statistik över utbildning som anordnats i Syd-Österbottens och Kajanalands sjukvårdsdistrikt..... | 22 |

BILAGOR

| | | |
|----------|---|----|
| Bilaga 1 | Statsunderstöd till kommunerna för psykiatriska tjänster för barn och unga personer..... | 36 |
| Bilaga 2 | Användningen av statsunderstöden avsedda för utveckling av barn- och ungdomspsykiatri..... | 37 |
| Bilaga 3 | Statsunderstöd som beviljas för barn- och ungdomspsykiatri sjukvårds- distriktsvis..... | 49 |
| Bilaga 4 | Visstidstjänster som inrättats i öppenvården sjukvårdsdistriktsvis | 50 |
| Bilaga 5 | Projektkostnader sjukvårdsdistriktsvis..... | 55 |

1. INLEDNING

”Det är på något sätt otroligt att barnens och ungdomarnas psykosociala problem är så uppenbara och allvarliga och att så många oroar sig för dem. Ändå kan man inte se någon klar ökning av resurserna inom mentalvårdsarbetet för barn. Man förfasar sig offentligt och därvid stannar man.”

(kommentar i Pohjois-Karjala sommaren 1999)

Den mentala hälsan kan anses vara en viktig del av människans hälsa som helhet. Den mentala hälsan är ett resultat av många olika faktorer som påverkar människan vilket gör att begreppet mental hälsa är något mycket mångfasetterat och intressant. Individens mentala hälsa består av alla hennes erfarenheter, sociala kontakter, de samhälleliga normerna, den rådande kulturen och hennes personliga egenskaper (Ahonen, Lahtinen, Lehtinen & Riikonen 1999:9 – 10.; Dalgard & Weisæth 2000:5.; Lehtinen, Lahtinen & Lavikainen 2001:36 – 37.) Det är dock inte möjligt att definiera mental hälsa på ett allmänt plan så att man med dess hjälp tillräckligt väl skulle kunna förstå den mentala hälsans väsen hos den enskilda människan. Detta beror närmast på att varje människas mentala hälsa kan betraktas som en individuell och unik process och utveckling i tiden. Den mentala hälsan och dess stabilitet förändras många gånger under livets gång enligt individens biologiska bakgrund, hennes egna strävanden och omgivningen. Utgående från denna synvinkel formas den mentala hälsan som ett resultat av en komplicerad utvecklings- och tillväxtprocess (Lehtinen, Joukamaa, Jyrkinen, Lahtela, Raitasalo, Maatela & Aromaa 1991:32).

Arbetsgruppen för Finlands akademi (1976) har gjort följande definition: ”Den mentala hälsan är en mänsklig resurs som i vissa fall påminner om förnybara och uppenbarligen tilltagande naturresurser. Som resurs fungerar den som en storhet anknuten till människans psykofysiska väsen och har tre (3) grunddimensioner: biologisk, psykisk och social. Mellan dessa råder en interaktion som reglerar såväl utvecklingen av den mentala hälsans kraft i barndomen som den psykiska balansen senare i livet. Man kan tala om en processartad utveckling som fortgår genom hela livet. De olika skedena följer på varandra och varje lösning påverkar nästa skede”.

Enligt läroboken *Psykiatria* (2001:15) är ungdomen ett viktigt utvecklingsskede innan vuxenlivet. Under ungdomstidens utveckling anpassar sig individen psykologiskt och socialt till att bli fysiskt vuxen och till de förändringar det för med sig. Människans identitet börjar stabiliseras i ungdomstiden. Då utvecklas också den för identiteten karakteristiska känslan för jaget och kontinuiteten. Den unga kan då svara på frågor om sig själv (Vem är jag?) och om sin utveckling (Vart är jag på väg?).

Av totalkostnaderna för den specialiserade sjukvården inom alla sjukvårdsdistrikt utgörs ca 13 - 14 % av psykiatrins specialområde. Detta innebär att kostnaderna för den psykiatriska specialiserade sjukvården inom sjukvårdsdistrikten och den specialistledda psykiatrin inom hälsocentralerna för närvarande är ca 3,5 miljarder per år. Av totalkostnaderna för psykiatrin utgörs ca 13 - 14 % av barn- och ungdomspsykiatrin. Detta innebär en årlig satsning på barn- och ungdomspsykiatrisk specialiserad sjukvård om ca 450 – 500 miljoner mark. Trots denna summa har man allmänt ansett att anslagen avsedda för barn- och ungdomspsykiatri är för små och att serviceutbudet är allt för litet. Som delorsak kan ses den krafti

ga strukturuomvandling inom psykiatrins specialområde som skedde i början av 90-talet och som ledde till att man minskade antalet bäddplatser från 20 000 i början av 1980-talet till nuvarande ca 6 000 (Social- och hälsovårdsministeriet 2001 b:11). Å andra sidan har orsaken till den minskade tillgången på mentalvårdstjänster varit ett ökande antal barn och unga personer som behöver servicen. Antalet klienter har ökat märkbart jämfört med början av 1990-talet. Som exempel kan nämnas att enbart familjerådgivningarna besöktes av 40% flera klienter och stod för 46% flera besök än i början av 90-talet. En orsak till det ökade klientantalet kan anses vara den depression som skakade Finland i början av decenniet och som sedan förde med sig både ekonomiska och attitydmässiga förändringar i samhället. De kriser som depressionen gav upphov till syntes med endast en liten fördröjning som psykiskt illamående i barnens och ungdomarnas liv (Lehtinen & Taipale 2000:100 – 112).

Enligt 1999 års statistik sköttes sammanlagt ca 32 000 patienter inom den psykiatriska vården¹. Vården av psykiatripatienter bestod av nästan 48 500 vårdperioder och sammanlagt närmare 2 000 000 vård dagar. Inom det barnpsykiatriska specialområdet samlades sammanlagt 1 850 vårdperioder vilket motsvarar ca 3,8 procentandelar av alla psykiatriska vårdperioder. Inom ungdomspsykiatrien däremot anmälde man något under tusen (980) vårdperioder vilket ger ungdomspsykiatrien ca 2% av alla psykiatriska vårdperioder. Det sammanlagda antalet vårdperioder för barn- och ungdomspsykiatrien var 2 830, d.v.s. 5,8% av alla psykiatriska vårdperioder. Då det gäller andelen barn under 15 år var andelen psykiatriska vårdperioder något över 4%. ([url:http://www.stakes.fi/stakestieto/pdf/2001/tp2.pdf](http://www.stakes.fi/stakestieto/pdf/2001/tp2.pdf), tillgänglig via internet 18.9.2001).

2. UTVECKLINGEN INOM BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN FRÅN BÖRJAN AV 1990-TALET

Social- och hälsovårdssektorn stod i början av 1990-talet inför en stor förändring. Man hade redan under decennier med hjälp av ett konsekvent uppbyggnads- och utvecklingsarbete byggt upp en modell som uppfyllde kriterierna för den s.k. nordiska välfärdsstaten². Man ingrep i missförhållandena med hjälp av riksomfattande planer som styrde de kommunala resurserna inom social- och hälsovårdsväsendet till de mest akuta utvecklingsbehoven. Det var på grund av denna *reformpolitik* som man i Finland började tala om nödvändigheten av förändringar. Med det avsågs en utökad planering av verksamheten och bättre styrning av resurserna. I början av 1990-talet tvingades man till en sådan omställning på grund av en förändring i den ekonomiska verksamhetsmiljön, i klartext på grund av den penningbrist depressionen förde med sig (Leppo 1996:9).

På basis av expertsynpunkter och internationell kunskap betonades förändringsbehovet inom vård- och omsorgspraxis speciellt inom äldreården, psykiatrien och långvården. På grund av förändringar inom social- och hälsovården grundades inom social- och hälso

¹ Patienter = antalet personer/personsignum som räknats på basis av sjukhusens vårdanmälningar.

² Med nordisk välfärdsstat menas i denna kontext den av Kosonen definierade nordiska välfärdsstaten. I den ifrågasatt staten förverkligas ett brett arbetsdeltagande; en omfattande, till sin natur universal socialpolitik; statens centrala roll i samhället samt socialutgifternas stora andel av BNP ([url:http://www.uta.fi/tyt/-avoin/verkko-opinnot/sosiol/luku7.htm](http://www.uta.fi/tyt/-avoin/verkko-opinnot/sosiol/luku7.htm), kan tillgänglig via internet 5.9.2001).

vårdsministeriet år 1991 en arbetsgrupp för servicestruktur. Arbetsgruppens huvudmål var att på ett mer ekonomiskt sätt trygga kvaliteten inom servicen även i framtiden. Förändringarna skedde utgående från arbetsgruppens utredningar och rekommendationer, närmast som en förändring i servicestrukturen. På arbetsgruppens förslag formades servicestrukturen om till en helhet med tyngdpunkten på öppenvården i stället för institutionsvården (Social- och hälsovårdsministeriet 1992.;Leppo 1996: 9 – 10).

I promemorian för arbetsgruppen för servicestruktur (1992:1 – 15) konstaterades att problemet inom den psykiatriska specialiserade sjukvården var den ojämna fördelningen av bäddplatser mellan olika regioner. Den ojämna fördelningen framträdde som skillnader i servicestrukturen, serviceutnyttjandet och servicekostnaderna mellan stora kommuner och kommunalförbund med likadana servicebehov. Ett av den psykiatriska specialiserade sjukvårdens problem var också öppenvårdens otillräcklighet då antalet institutionsplatser och bäddplatser minskade. Öppenvården ansågs vara ineffektiv och öppenvårdens tjänster utvecklades inte i tillräckligt hög grad. Problemen i anslutning till utvecklingen berodde närmast på att man styrde frigjorda resurser till annan verksamhet. I åtgärdsprogrammet som sträckte sig ända till slutet av 1990-talet, presenterade man ett detaljerat urval av de medel och åtgärder med vilkas hjälp man försökte uppnå en önskad och nödvändig förändring inom social- och hälsovårdssektorn. I arbetsgruppens åtgärdsprogram inriktade man sig på att betona det som man upplevde som problem. Därmed poängterades starkt ett förebyggande arbete, en märkbar ökning av öppenvårdstjänster samt ett nyttjande av hela social- och hälsovårdspersonalens kunskaper. Med hjälp av dessa åtgärder och ett långsiktigt utvecklingsarbete strävade man efter att garantera ett rätt inriktat serviceutbud av hög kvalitet för en lång framtid. Man räknade med att man med hjälp av åtgärdsprogrammet så småningom skulle, förutom ett kvalitetsmässigt och rätt inriktat serviceutbud, få till stånd en startande och kumulativ ekonomisk inbesparing i vår nationalekonomi.

År 1995 gjorde Timo Tuori och Jyrki Korkeila (1996:61 – 74) en utredning över struktur- omvandlingar inom mentalvårdstjänsterna. Forskningsresultaten visade att det fortfarande förekom brister i tillgången på mentalvårdstjänster och i serviceurvalet och betoningen låg närmast på den långsamma tillgången på öppenvård. Denna långsamhet berodde enligt sjukvårdsdistrikten och kommunerna närmast på knappa resurser, speciellt inom öppenvården. Dessutom förorsakades problem av ett splittrat servicesystem, oklarheter i arbetsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården samt samarbetet mellan olika serviceproducenter. I undersökningen fann man att det största utvecklingsbehovet för kommunerna och sjukvårdsdistriktens mentalvårdstjänster gällde ett samordnande av systemen. Genom denna samordning av systemen strävade man efter att sammanföra administrationen för öppenvården och sjukvårdstjänsterna och på detta sätt minska splittringen inom systemet. En innehållsmässig utveckling av både mentalvårdsarbetet och mentalvårdstjänsterna krävdes som ett utvecklingsbehov.

Riksdagens biträdande justitieombudsman Riitta-Leena Paunio fäste i ett pressmeddelande år 1998 uppmärksamhet vid svagheterna inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga personer. I Paunios utlåtande 26.1.1998 konstaterades att vården av minderåriga mentalvårdspatienter är dåligt ordnad. Enligt riksdagens biträdande justitieombudsman hade vården fortfarande inte till alla delar ordnats så att den kan anses svara mot de åligganden om

barnens rättigheter som finns i konventionen³ och lagstiftningen⁴ (jfr social- och hälsovårdsministeriet 2000 b). De största brotten mot rättigheterna utgjordes av brister i vårdplatser för minderåriga, tvångsvård av minderåriga på vuxenavdelningar, brister då det gäller att lyssna på minderåriga samt varierande tolkningar av allvarliga mentala störningar i olika delar av landet. Som lösning på olägenheten föreslog biträdande justitieombudsmannen en effektivisering av den statliga uppföljningen och en speciell utredning på initiativ av social- och hälsovårdsministeriet. Detta utlåtande ledde redan samma år till en kartläggning av situationen inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga personer. Initiativet kom från social- och hälsovårdsministeriet (Paunio 1998: [url:http://www.eduskunta.fi/fakta/eoa/eoa8e.htm#260198a](http://www.eduskunta.fi/fakta/eoa/eoa8e.htm#260198a), Tillgänglig via internet 16.8.2001)

År 1999 utreddes situationen inom mentalvårdsservicen med hjälp av nio (9) utredningspersoner. Utredningen gjordes som en del av Stakes (forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården) projekt En meningsfullt liv!. Utredningen initierades av social- och hälsovårdsministeriet och man fann att de största friktionerna och olägenheterna inom mentalvårdssystemet till stor del berodde på de knappa resurserna. Orsaken till de knappa resurserna var närmast de att man inom primärvården inte ökat finansieringen av mentalvården i takt med att uppgifterna ökat. Verkligheten hade enligt utredningen varit den motsatta; trots att uppgifterna ökat hade man minskat basfinansieringen av mentalvårdsarbetet (Social- och hälsovårdsministeriet 2000 a:1 – 3).

Enligt utredningen (Social- och hälsovårdsministeriet 2000 a:3) varierade mentalvårdsarbetets serviceutbud och tillgången på servicen fortfarande oroväckande mycket mellan olika regioner och kommuner. Problemet med den regionala variationen gällde såväl rådgivnings- och akutservice som långvårds- och rehabiliteringsservice. För kronikerna fanns bristerna i den service som hjälper till med att klara vardagslivet och det sociala umgänget och som stöder öppenvården. Ur öppenvårdspatienternas synvinkel däremot var resurserna inom kommunernas hemservice inte tillräckliga. För rehabiliteringen fanns problemen i en bristfällig finansiering, kortsiktighet och projektmässighet i verksamheten.

Utbudet på mentalvårdstjänster för barn och unga personer förekom i likhet med övriga mentalvårdstjänsterna regionalt väldigt ojämnt och variationerna mellan serviceutbudet på olika orter var enligt utredningen stora. Hälsocentralerna, elevvården, barnskyddet, rådgivningarna i uppfostrings- och familjefrågor samt sjukhusen utgjorde tillsammans ett oplanerat servicenätverk som inte på ett enkelt sätt nådde unga personer som behövde hjälp. De största bristerna inom mentalvårdstjänsterna som direkt berörde ungdomar, fanns i identifieringen av olika depressionstillstånd och inlärningssvårigheter. Svårigheterna att definiera

³ Förenta nationernas konvention om barnens rättigheter (FördS 59-60/1991)

- I konventionens 3 artikel konstateras om principerna för barnets bästa, som alla konventionsstater....bör ta hänsyn till i verksamheter som berör barn.
- Enligt artikel 12 i konventionen skall man tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter, rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet...
- I artikel 24 erkänner konventionsstaterna att barnet har rätt att åtnjuta...tjänster som är ämnade för sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna strävar efter...
- Konventionens 37 artikel innehåller bestämmelser om grunderna för frihetsberövande och handlingssätt...

⁴ Bl.a. Folkhälsolagen (66/1972) 142§ 2.mom.; Lag om specialiserad sjukvård (1062/1989); Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 6§; Mentalvårdslagen (1116/1990); Barnskyddslagen (683/1983); Lagen om missbrukarvård (41/1986).

problemen och trögheten med att vidta åtgärder har varit speciellt problematiska med tanke på utvecklingen av tidig utslagning. Undersökningar har visat att man bakom brott som begåtts av minderåriga ofta har funnit såväl rusmedelsberoende som allvarliga psykosociala problem. Tyvärr kan det nuvarande servicesystemet inte svara mot behovet av vård som finns hos svårt störda ungdomar (Social- och hälsovårdsministeriet 2000 a:4).

Inom servicesystemet för barn fanns svagheten i splittringen av servicen. Den barnpsykiatriska akut- och krisvården var på många ställen ytterst bristfällig. Dessutom kunde man inte tillgodose behoven av psykiatriska bäddplatser och dagsjukvård för barn samt den öppenvård som stöder dessa. Trots att lagen så förutsätter, hade alla sjukvårdsdistrikt inte ordnat sjukvården för minderåriga åtskilt från vuxna. Förutom brister i hur man ordnar servicen, märktes att man ingrep i barns problem alltför sällan och alltför långsamt (Social- och hälsovårdsministeriet 2000 a:4).

I utredningsmannen Jouko Isolauris undersökning som gjordes i anslutning till projektet Hälso- och sjukvård 2000, konstaterades återigen att de regionala skillnaderna är stora då man talar om barnpsykiatriska tjänster. De regionala skillnaderna upptäcktes speicellt vid förekomsten av sjukfrekvens. Antalet vårdperioder för beteende- och känslöstörningar inom Finlands sjukvårdsdistrikt varierade mellan 1,9 och 36,2 / 10 000 invånare. Skillnaderna mellan regionerna illustrerades också med hjälp av antalet vårdade patienter i regionen. Då man inom Östra Savolax sjukvårdsdistrikt skötte 1,3 patienter / 10 000 invånare, var antalet i Helsingfors mångdubbelt, d.v.s. 7,3 patienter / 10 000 invånare. Regionala tyngdpunkter och fördelningar kunde man enligt Isolauri också upptäcka bland dem som vårdats med diagnosen depression. Antalet vårdade patienter i förhållande till invånarantalet var överlägset lägst i Södra Österbotten, 0,3 vårdade patienter / 10 000 invånare. I Helsingfors var motsvarande antal förhållandevis störst, d.v.s. 6,8 vårdade patienter / 10 000 invånare. Man bör dock minnas att det på grund av bristfällig tillgång till pålitliga diagnoser inom öppenvården var svårt att skapa en helhetsbild av tillgången på vård inom dessa diagnosgrupper. Svårigheterna att tolka tillgången på vården beror närmast på att i många barnpsykiatriska enheter, ligger tyngdpunkten uttryckligen på öppenvården (Social- och hälsovårdsministeriet 2001 a:16).

Enligt Isolauris undersökning (Social- och hälsovårdsministeriet 2001 a:25 – 26) var de regionala skillnaderna i kötiderna i likhet med sjukfrekvensen stora. Långa köer till barn- och ungdomspsykiatrisk vård förekom närmast inom sjukvårdsdistrikten i Södra Österbotten, Södra Savolax, Helsingfors, Nyland och Mellersta Finland. En eventuell orsak till långa köer var de barnpsykiatriska sjukhusens vana att ta in icke-brådskande patienter för vård vid speciella tidpunkter och i större grupper. Största delen av de patienter som köade för avdelningsvård fick dock antingen poliklinisk vård eller öppenvård under tiden.

Med hjälp av ovan nämnda faktum kan man dra slutsatsen att mentalvårdstjänstern för barn och unga personer har hamnat på efterkälken i utvecklingen av det nuvarande hälso- och sjukvårdssystemet. Man har nog haft tillgång till tjänsterna men med det stora antalet patienter/klienter har tjänsterna helt enkelt varit alldeles för få. Med de nuvarande resurserna kan systemet inte ens tillgodose barn och unga personer de rättigheter som lagen garanterar.

En synlig tendens i strukturomvandlingarna inom de psykiatriska tjänsterna på 1990-talet har varit *kommunaliseringen* av tjänsterna. Detta innebär att man flyttat tjänsterna från

sjukvårdsdistriktens till kommunens egen verksamhet, som en del av primärvården. Med förändringen har man försökt få en mer helhetsbetonad kontroll över mentalvårdsarbetet på kommunnivå, vilket också lyckats i många kommuner. Å andra sidan har förflyttningen resulterat i att man ofta gallrat bort resurser och detta har kunnat märkas i en försämring i utbudet av psykiatriska tjänster (Lehtinen & Taipale 2000:99 – 119). På grund av de två ovannämnda tendenserna har problemen ofta hopats sig regionalt och skillnaderna i serviceutbudet mellan olika regioner är därför mycket stora.

På initiativ av statsrådet SRF 1282/2000) ingrep man i de långa kötiderna i början av år 2001. 1.1.2001 trädde ett tillägg till mentalvårdsförordningen (1247/1990) i kraft. I detta tillägg förekom ett nytt kapitel 2 a om *Mentalvårdstjänster för barn och unga personer*. I kapitel 2 a bestämmer man bl.a. om bedömning av vårdbehov och den maximala tiden som patienten beräknas behöva vård, samarbetet inom vårdenheter och stödåtgärder för öppenvården. Om kö-/väntetider bestäms i 6 a § mentalvårdsförordningen, enligt vilken en bedömning av vårdbehovet och graden av brådska bör göras senast tre (3) veckor efter att remissen anlänt till vårdenheten. Om vården ansetts nödvändig, bör den påbörjas senast tre (3) månader efter att behovsbedömningen gjorts.

3. EXTRA STATSUNDERSTÖD FÖR PSYKIATRISKA TJÄNSTER FÖR BARN OCH UNGA PERSONER

Med stöd av 83 § grundlagen har riksdagens givits fullmakt att besluta om statens årsbudget. Med stöd av grundlagen tillade riksdagen i sitt beslut om statsbudgeten år 2000 moment 33.32.37 *ett statsunderstöd för kommunerna avsett för psykiatriska tjänster för barn och unga personer samt ett villkorligt anslag på 70 miljoner mark*. Enligt riksdagens beslut lyder moment 33.32.37 enligt följande:

"Anslaget får användas till betalning av statsunderstöd för de kostnader som kommuner och samkommuner har för att stödja barns och ungas psykiska utveckling, förbygga störningar och säkerställa den psykiatriska vården. Statsunderstödet utbetalas på grunder som social- och hälsovårdsministeriet bestämmer."

Detta ettåriga fasta anslag bestyrktes på uppdrag av riksdagen 18.12.1999. Vid beviljandet, användningen och uppföljningen av statsunderstödet iakttog man i övrigt i tillämpliga delar det man kommit överens om i statsrådets beslut om allmänna föreskrifter angående statsbidraget och –understödet (2.9.1965/490).

Social- och hälsovårdsministeriet gav i sitt brev till länsstyrelsen på förhand instruktioner om statsunderstödet användningssyfte, grunder för beviljandet samt ansökandet av understödet. I brevet sades att man vid övervägandet av grunderna för beviljandet, beaktade de utredningar⁵ som gjorts om hälsovården de senaste åren samt de utvecklingsrekommendationer för hälsovårds- och mentalvårdsarbete som gjorts på basis av dessa utredningar. På

⁵ Hälso- och sjukvårdens utvecklingsprojekt "Hälso- och sjukvård 2000"; En meningsfullt liv! – mentalvårdsarbetets utvecklingsprogram.

social- och hälsovårdsministeriet gjordes en preliminär uppskattning av fördelningen av statsunderstöden. Denna uppskattning gjordes sjukvårdsdistriktvis på basis av antalet personer under 18 år i kommunerna. Understödet storlek påverkades, enligt de kriterier som social- och hälsovårdsministeriet ställt upp, förutom av ovan nämnda preliminära uppskattning, av innehållet i det projektförslag som sjukvårdsdistriktet presenterat. Sjukvårdsdistrikten var tvungna att självständigt sammanfoga projektförslagen till en enda ansökan som skickades till länsstyrelsen. Vid beviljandet av understödet förutsattes att en märkbar del av understödet skulle användas till verksamhet på basnivå. Med basnivå avsåg social- och hälsovårdsministeriet i detta sammanhang den primärvård och socialvårdsservice som hälsocentralerna och den sociala sektorn står till tjänst med.

I ansökan som berörde statsunderstöd, skulle enligt social- och hälsovårdsministeriet ingå en projektplan där man utredde åtminstone följande med tanke på stödet för barns och ungdomars psykiska utveckling:

- en helhetsbetonad och långsiktig verksamhet för stödandet av barns och unga personers psykiska utveckling och utvecklingen av den psykiatriska vården såväl år 2000 som i framtiden;
- en utveckling av hela regionens servicesystem tillsammans med hälso-
- centralen, det kommunala socialväsendet⁶, specialsjukvården och andra barn- och ungdomspsykiatriska enheter;
- utveckling av ny verksamhets- och arbetspraxis inom öppenvården;
- möjliga åtgärder för att förkorta de köer som finns;
- personalutbildning som stöder utvecklingen av verksamheten;
- en plan för uppföljningen av de förverkligade åtgärderna samt för rapporteringen till staten år 2001;
- utvecklingen av verksamhetens grundnivå som en del av helheten;
- de kommuner och samkommunerna som är med i utvecklingsprojektet, kostnader för projekten och de delprojekt de innehåller samt den egna finansieringen som kommunerna och samkommunerna har till sitt förfogande förutom statsunderstödet.

Sjukvårdsdistriktens ansökan om statsunderstöd, som kan göras antingen av ett enskilt sjukvårdsdistrikt eller flera gemensamt, skulle enligt social- och hälsovårdsministeriets tidtabell vara länsstyrelsen tillhanda senast 29.2.2000. Länsstyrelserna överlämnade tidtabellsenligt ansökningarna tillsammans med sina egna utlåtanden till social- och hälsovårdsministeriet före 15.3.2000. Ministeriets uppgift var att möjligast snabbt behandla ansökningarna och att fördela själva statsunderstödet enligt tidigare uppställda kriterier. Statsunderstöden fördelades till sjukvårdsdistrikten på basis av de understödsansökningar och projektbeskrivningar de lämnat in, men den slutgiltiga summan påverkades även av antalet barn i regionen. För att underlätta bedömningen av ansökningarna, gjordes på social- och hälsovårdsministeriet upp en poängsättningstabell för understödsansökningarna med betoning på verksamheten (bilaga 1). I uppgörandet och testningen av poängsättningstabellen samarbetade länsstyrelserna och experter på området.

Den innehållsmässiga behandlingen av ansökningarna på social- och hälsovårdsministeriet sköttes av en arbetsgrupp bestående av åtta personer. Gruppen var ihopsatt av represen-

⁶ Till den sociala sektorn räknas i detta fall t.ex. enheterna för barn- och ungdomsskydd, rådgivningarna i uppfostrings- och familjefrågor, dagvården o.s.v.

tanter från avdelningen för social- och hälsovårdstjänster och avdelningen för förebyggande social- och hälsopolitik vid social- och hälsovårdsministeriet samt Stakes. Med behandlingen som grund gjorde arbetsgruppen ett slutgiltigt förslag till fördelningen av det extra statsunderstöd som beviljas till sjukvårdsdistrikten. Arbetsgruppens arbete och bedömningen av ansökningarna skedde sista veckan i mars och förslaget till fördelningen av understödet presenterades för ministern 30.3.2000. Omsorgsminister Eva Biaudet fattade den 7.4.2000 beslutet om statsunderstödet som beviljades för barn- och ungdomspsykiatri i 19 sjukvårdsdistrikt. 25.4.2000 fattade man ett slutgiltigt beslut om samkommunen i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt efter att man på ministeriets begäran kompletterat sin ansökan med större betoning på verksamhet på basnivå. Då det gällde beviljandet, användandet, utbetalandet och uppföljningen av användandet av statsunderstödet, anlidade man social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för beviljandet av statsunderstöd för psykiatriska tjänster för barn och unga personer (352/2000).

Enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut var länsstyrelsens roll att fungera som utbetalare av statsunderstödet till sjukvårdsdistrikten. Understödet betalades till sjukvårdsdistrikten i två rater, den första i maj 2000 och den andra i oktober 2000. Sjukvårdsdistriktets uppgift var sedan att styra bidraget till kommuner och andra samkommuner, för förverkligandet av godkända projekt. De som erhöll statsunderstöd skulle i enlighet med ministeriets instruktioner ge en tillräcklig utredning⁷ över såväl användandet av understödet som uppfyllandet av kraven för understödet. Till sjukvårdsdistriktens uppgifter hörde även att samla in ovan nämnda information på en rapporteringsblankett. Rapporten skulle tidtabellsenligt sändas till länsstyrelsen senast 30.6.2001. Social- och hälsovårdsministeriet utformade en rapporteringsblankett som sjukvårdsdistrikten skulle fylla i. Blankettens huvudsakliga syfte var att garantera en överensstämmelse mellan rapporteringarna och utredningarna samt att underlätta den tekniska behandlingen och enhetligheten (bilaga 2).

Syftet med en dylik noggrann ansökan och uppföljning var att befrämja den konkreta utvecklingen av de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer. Syftet med understödet var inte att fylla kommunernas konstnadsunderskott utan att göra en tilläggsatsning uttryckligen på utvecklingen av mentalvårdstjänster för barn och unga personer. Att bevilja anslagen i form av statsunderstöd baserade sig på tidigare erfarenheter som visat att rekommendationer eller annan för kommunerna ickebindande styrning, inte haft stor inverkan på deras verksamhet. När anslaget var i form av understöd, måste kommunerna och sjukvårdsdistrikten, i det fall de ville ha tilläggsfinansiering för sin verksamhet, anhålla om nämnda understöd för ändamål som beslutats av social- och hälsovårdsministeriet. Detta har resulterat i att man frågar sig om staten fortfarande, för att garantera ett önskat slutresultat, borde ”öronmärka” åtminstone en del av de understöd och anslag som beviljas kommuner och samkommuner. Att redan delvis ”öronmärka” anslagen skulle oundvikligen innebära en återkomst till ett konstnadsbaserat och statscentrerat planeringssystem, vilket för sin del märkbart skulle reducera kommunernas nuvarande självbestämmanderätt.

⁷ Rapporteringsskyldigheten baserar sig på den norm som förbinder den som erhåller understödet. se Statsrådets beslut om allmänna föreskrifter angående statsbidraget och –understödet (490/1965) 22, 23 och 28§.

4. FORSKNINGSMETODER OCH MATERIALANSKAFFNING

Utredningen har genomförts i samarbete med Stakes mentalvårdsgrupp, som ansvarat för upptecknandet av informationen, skapandet av datamатriserna och för analysen som gjorts med hjälp av SPSS-statistikprogrammet. Utredningen och materialet baserar sig på de rapporter som sjukvårdsdistrikten avgett om användningen av statsunderstöden och de resultat man därmed uppnått. Vid insamlandet av materialet har man använt sig av den rapporteringsblankett som gjorts av social- och hälsovårdsministeriet och som sändes till sjukvårdsdistriktet i samband med beslutet om understödet. I arbetet med utredningen har man förlitat sig på att sjukvårdsdistriktens rapportering är riktig och man har inte kontrollerat den information sjukvårdsdistrikten gett, med några få undantag. Trots det returnerades ett överraskande stort antal bristfälligt ifyllda blanketter.

Rapportens numeriska fakta har behandlats och analyserats med SPSS-statistikprogrammet. Dessutom har man med hjälp av olika variabler skapat datamатriser till programmet, med vilka man försökt få information om sjukvårdsdistriktens verksamhet. Rapporteringsblankettens verbala svar har man sparat i form av Word-dokument för att underlätta läsandet av dem. De skriftliga svaren har noggrant lästs igenom flera gånger. Med hjälp av den information och de resultat man erhållit har man försökt bilda en allmän uppfattning om vad man gjort med understöden och vad man därmed uppnått. På basis av informationen har man försökt göra generaliseringar och tolkningar angående verksamhetens inriktning och inverkan. Generaliseringar och tolkningar var svåra att göra och de försvårades av en mångfaldig och brokig rapporteringspraxis. Stundvis försvårades tolkningarna av en låg svarsprocent i vissa frågor.

Resultaten kan anses vara synnerligen pålitliga eftersom man strävat efter att kontrollera den *diffusa* informationen med sjukvårdsdistrikten i fråga. Kontrollen av informationen har utförts så att man kontaktat det berörda sjukvårdsdistriktet antingen per telefon eller via elektronisk post.

5. ANVÄNDNINGEN AV STATSUNDERSTÖDET

I följande avsnitt kommer vi att utreda hur statsunderstödet enligt moment 33.32.37 *Statsunderstöd för kommunerna avsett för psykiatriska tjänster för barn och unga personer samt ett villkorligt anslag på 70 miljoner mark* har använts. Enligt direktiv från social- och hälsovårdsministeriet skulle sjukvårdsdistrikten sända rapporterna till länsstyrelserna för vidarebefordran senast 30.6.2001. Sjukvårdsdistrikten hade informerats om datumet för rapporteringens deadline redan i ett tidigt skede, bl.a. i ett brev från social- och hälsovårdsministeriet daterat 22.11.2000. Trots informationen hade länsstyrelserna den 30.6.2001 erhållit endast hälften av sjukvårdsdistriktens uppföljningsrapporter.

5.1. Användningen av understödet

Sjukvårdsdistrikten erhöll sammanlagt 70 miljoner mark extra statsunderstöd som skulle användas till förbättring av psykiatriska tjänster för barn och unga. Detta innebar att understödets storlek var ca 59,57 mark per barn. Social- och hälsovårdsministeriet fördelade pengarna på basis av ansökningarna och antalet barn i regionen så att Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt fick den största andelen, 17 999 000 mark, och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt den minsta andelen 899 000 mark (bilaga 3). Det största understödet i proportion till antalet barn fick Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, 72,76 mark/barn och det minsta fick Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, 45,68 mark/barn. Förutom det extra statsunderstöd som social- och hälsovårdsministeriet fördelade, gavs tio (10) sjukvårdsdistrikt möjligheten att ansöka om extraordinarie tilläggsunderstöd från länsstyrelsen. För anslaget för tilläggsunderstöd reserverade sammanlagt 1 707 000 mark, vilket länsstyrelsen beviljade på basis av sjukvårdsdistriktens ansökningar i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets instruktioner.

Största delen av sjukvårdsdistrikten har skött rapporteringen om penninganvändningen och verksamheten mycket väl. En tilläggsutredning om penninganvändningen krävdes endast av tre (3) sjukvårdsdistrikt. Med hjälp av bidragen startades över 300 projekt, grundades närmare 400 deltid- eller bestående tjänster, utbildades ett stort antal människor⁸ och grundades flera psykiatriska verksamhetsenheter för barn och unga personer. Fördelarna med de nya tjänsterna och verksamhetsenheterna kommer säkert att synas i framtiden både i form av ett ökat serviceutbud och en förbättring av kösystemet i form av en förkortad kötid. Projektens och utbildningarnas betydelse kommer att synas i ny arbetspraxis, nya arbetsmodeller, en yrkesmässig utveckling och en kvalitetsmässigt förbättrad service. På detta sätt har man försökt och försöker fortfarande förbättra det usla läget inom de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer. Vilken faktisk inverkan verksamheten har, framgår först om några år.

Vid fördelningen av understödet angav social- och hälsovårdsministeriet som kriterium att verksamheten skulle ha betoningen på basservicen inom social- och hälsovården. En märkbar summa hade också placerats i basservicen, eftersom nästan hälften (49,8 %) av understöden användes till utveckling av basservicen. Den specialiserade sjukvårdens andel var dock nästan lika stor (42,8 %) som primärvårdens. Resten av pengarna (7,4 %) användes närmast till administrering av projekten och till andra kostnader för verksamheten. Vid en noggrannare granskning av penninganvändningen kan man dock konstatera att man i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har satsat en avsevärd summa på specialistsjukvården. Denna stora summa (12 014 000 mark) förvränger den statistiska bilden av den sammanlagda satsningen på den specialiserade sjukvården. Om man utesluter Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ur granskningen, blir andelen som satsats på specialiserade sjukvården 32,5 % och därmed stiger den andel som satsats på primärvården till 58,8 %.

Vid jämförelse mellan sjukvårdsdistrikten finns ytterligheterna i penningfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården i mark i Birkalands- och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Birkalands sjukvårdsdistrikt använde 5,5 miljoner mark till projekt inom primärvården medan Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt för sin del

⁸ Antalet är svårt att gestalta eftersom sjukvårdsdistrikten inte behövde anmäla antalet deltagare i utbildningen. På basis av erhållen information, kan man bedöma att antalet stiger till över 10 000 deltagare.

använde över 12 miljoner mark till projekt inom den specialiserade sjukvården. Birkaland använde procentuellt sett den största summan till primärvården (88,3 %). Norra Savolax sjukvårdsdistrikt använde procentuellt sett den största summan till den specialiserade sjukvården (84,1 %). Gällande Norra Savolax måste man dock konstatera att av de 13 projekt man planerade i Norra Savolax, startades endast fyra (4) under år 2000 och våren 20001 och av dessa var tre (3) inriktade på den specialiserade sjukvården.

Vid fördelningen av understödet var ett kriterium för att erhålla understödet att kommunen/samkommunen själv satsade på verksamheten. Enligt rapporteringen kunde kommunernas satsning ta sig uttryck i både en klar ekonomisk satsning och i en *användningsrätt* av arbetskraft och –utrymmen. I många kommuner löste man skyldigheten till satsning med att upplåta en arbetstagare och/eller ett arbetsutrymme för projektet. En avsevärd ekonomisk satsning av kommunen/samkommunen kunde märkas i sjukvårdsdistrikten i Syd-Österbotten, Helsingfors och Nyland, Centrala Tavastland, Mellersta Finland, Birkaland och Päijät-Häme (jfr skillnaden mellan konstnader och erhållet statsunderstöd i bilaga 5).

Enligt rapporteringarna använde sjukvårdsdistrikten sammanlagt 5 987 327 mark till investeringar. Av denna summa använde Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 4 768 000 mark (79,6%). Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt använde pengar främst till att grunda enheter för barn- ungdomspsykiatri och till kostnader för dessa. Dessutom investerade man i denna region i litteratur, kontorsmaterial och möbler till enheterna. Enligt rapporteringen använde åtminstone fyra (4) sjukvårdsdistrikt en ansevärd summa till anskaffning av apparatur för videokonferenser. I många sjukvårdsdistrikt investerade man dessutom i adb-apparatur och annan informationsteknik som gynnade verksamheten, t.ex. mobiltelefoner och faxapparater. Eftersom sjukvårdsdistrikten inte behövde avge en deltaljerad rapport för investeringskostnaderna, är det svårt att få en heltäckande bild av vad man investerat i och hur mycket pengar man använt till dessa investeringar.

Kostnaderna för administration av projektet har i allmänhet varit ca 5 - 10 % av understödet som beviljats till sjukvårdsdistrikten. Vid uträkningen av administrations- och koordineringskostnader kan man dock konstatera olikheter i sjukvårdsdistriktens sätt att räkna ut de faktiska koordineringskostnaderna för projekten. Det faktum att en del av sjukvårdsdistrikten genomförde det administrativa arbetet som en del av den egna verksamheten utan specificerad redovisning försvårade ytterligare uträkningen av kostnaderna. Ovan nämnda omständigheter leder till att det är mycket svårt att jämföra administrationskostnader och att skapa sig en helhetsbild. Bristfällig information om sjukvårdsdistriktens koordinerings- och administrationskostnader försvårar ytterligare situationen och rapportering saknas från närmare en tredjedel av sjukvårdsdistrikten.

5.2. Tjänster som inrättats med hjälp av understöden

Situationen ser mycket ljus ut då det gäller verksamhet som förverkligats med hjälp av understöden, speciellt med avseende på tjänster och befattningar (tabell 1). Enligt sjukvårdsdistriktens rapportering inrättades sammanlagt 77,1 bestående tjänster med hjälp av understöden. Av dessa koncentrerades största delen (79,2 %) till öppenvården. Märkbart flera tjänster inrättades inom den specialiserade sjukvården (69,4 %), än inom primärvården (18,9 %). Resten av de inrättade ordinarie tjänsterna (11,7 %) placerades i s.k. annan

verksamhet (bl.a. byråsekreterare, kontorsanställd, koordinator o.s.v.). Vid en jämförelse mellan yrkeskategorier, inrättades det största antalet ordinarie tjänster inom kategorin *annan personal som deltar i vården*⁹ (29,5 st.). Det näststörsta antalet ordinarie tjänster inrättades för sjukskötare (25 st.). Av ordinarie tjänster för läkare inrättades två (2) inom öppenvården och en (1) inom anstaltvården.

För visstidstjänsternas del verkade verksamheten vara ännu aktivare än för de ordinarie tjänsterna. För visstidstjänsterna har verksamheten varit ännu mer koncentrerad till öppenvården än för de ordinarie tjänsterna, 92,8 % av visstidstjänsterna inrättades inom öppenvården. För visstidstjänsternas del var situationen angående fördelningen av tjänster mellan primärvården och den specialiserade sjukvården motsatt den för de ordinarie tjänsternas del. Av visstidstjänsterna inrättades något fler inom primärvården (57,0 %) än inom den specialiserade sjukvården (40,3 %). Resten av tjänsterna (2,7 %) inrättades närmast inom annan verksamhet än vården (projektsekreterare, sekreterare o.s.v.). Vid en jämförelse mellan yrkeskategorierna inrättades de flesta visstidstjänsterna, liksom de flesta ordinarie tjänsterna, inom kategorin *annan personal som deltar i vården* (109 st.) samt inom gruppen sjukskötare (96,85 st.). En märkbar förändring kunde skönjas gällande inrättade tjänster för läkare, där både antalet och den relativa andelen visstidstjänster ökade i jämförelse med de ordinarie tjänsterna. Sammanlagt 32,45 st. visstidstjänster för läkare inrättades med hjälp av understöden (9,5% av alla inrättade visstidstjänster).

Tabell 1. Tjänster inrättade med hjälp av understöd.

| Yrkesgrupp | Ordinarie tjänster | Visstids-tjänster | Sammanlagt |
|------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| Läkare | 3 | 32,45 | 35,45 |
| Sjukskötare | 25 | 96,85 | 121,85 |
| Annan vårdpersonal | 10 | 22,3 | 32,3 |
| Annan personal som deltar i vården | 29,5 | 109 | 138,5 |
| Övriga | 9,60 | 47,2 | 56,8 |
| Sammanlagt | 77,1 | 307,8 | 384,9 |

Vid en granskning av regionvis inrättade tjänster, kan man observera att man, enligt rapporteringen, endast inom två (2) sjukvårdsdistrikt (Kajanaland och Satakunda sjukvårdsdistrikt) inte inrättat en enda ny tjänst med hjälp av understöden¹⁰. I alla de övriga 18 sjukvårdsdistrikten inrättades åtminstone en (1) tjänst inom barn- och ungdomspsykiatri. Det största antalet tjänster inrättades i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 84,35 tjänster. Av dessa tjänster är t.o.m. 46,6 st ordinarie tjänster (55,2 %). Det näststörsta antalet tjänster inrättades i Birkalands sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 44,5 st. (jfr bilaga 4).

Det största antalet ordinarie tjänster inrättades i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 46,6 st. (bilaga 4). Inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt inrättades 12 st.

⁹ Med annan personal som deltar i vården avser man i detta fall psykologer och olika socialarbetare.

¹⁰ Enligt rapporteringen har man inom Kajanalands och Satakundas sjukvårdsdistrikt inte inrättat nya tjänster eller befattningar utan man har använt sig av ordinarie personal i de påbörjade projekten. I mån av möjlighet har man försökt ersätta projektdeltagarna med avlönad vikarierande deltidsanställd

ordinarie tjänster, vilket är det näst största antalet. Det största antalet tjänster inrättades i Birkalands sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 43,5 st. Det anmärkningsvärda i Birkalands verksamhet var att alla 43,5 visstidstjänster koncentrerades till öppenvården. Det näst största antalet visstidstjänster inrättades i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 38 st. Anmärkningsvärt är att man vid en regional granskning av inrättade tjänster kan konstatera att nästan alla sjukvårdsdistrikt som har en medicinsk fakultet¹¹ (förutom Norra Savolax), inrättade ett ansevärt antal tidsbundna tjänsteförhållanden med hjälp av understöden. Dessa var på listan bland de fyra sjukvårdsdistrikt som inrättat de flesta tjänsterna.

Vid inrättandet av tjänster har man i huvudsak försökt avlöna en vikarie i stället för den anställda som flyttats över till projektet. Om detta lyckats har det inneburit att den s.k. basverksamheten inte blivit lidande på grund av projekten och de inrättade projektanställningarna. Brist på kompetent arbetskraft vid besättandet av en inrättad tjänst har varit ett problem, vilket har lett till att man ibland har låtit bli att besätta vissa tjänster. En jämförelse mellan olika yrkesgrupper har visat att det största problemet har varit att finna kompetenta läkare. Läkarbristen berör redan nästan hela landet och många sjukvårdsdistrikt på olika håll i landet har rapporterat om ett misslyckande i rekryteringen. Tjänsterna har enligt sjukvårdsdistrikten varit lediganslagna redan flera år men det har varit närmast omöjligt att finna kompetenta tjänsteinnehavare. Situationen ser mycket dyster ut eftersom det inom den kommunala sektorn för tillfället finns arbetsplatser men de kompetenta arbetstagarna saknas.

Med hjälp av understödet inrättades alltså sammanlagt 384,9 tjänster runtom i Finland (se tabell 1), vilket är en positiv överraskning. Eftersom understödet är av engångsnatur, fanns i fördelningen mellan ordinarie tjänster och visstidstjänster en klar betoning på visstidstjänster (ca 80 % av de inrättade tjänsterna var visstidstjänster). På grund av understödets natur var detta inte överraskande. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten har dock överraskande väl fördelat dessa visstidstjänster som inrättats med hjälp av understöd. Detta har lett till att den verksamhet som startats med hjälp av understöd, har blivit en del av en verksamhet av bestående natur. Detta har skett i Esbo stad och Vanda stad inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt inom Lojo sjukvårdsområde.

5.3. Nya avdelningar och bäddplatser som inrättats med hjälp av understöden

Med hjälp av understöden inrättade man inom kommunerna och sjukvårdsdistrikten förutom tjänster också nya avdelningar och bäddplatser för barn- och ungdomspsykiatri. Sammanlagt fem (5) sådana avdelningar grundades i Finland och därmed ökade antalet bäddplatser med sammanlagt 32 st. Avdelningarna inrättades i två (2) sjukvårdsdistrikt, en (1) i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt och fyra (4) i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I och med de nya avdelningarna ökade antalet bäddplatser i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt med två (2) bäddplatser¹² och i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt med 30 bäddplatser.

¹¹ Sjukvårdsdistrikten i Helsingfors och Nyland, Birkaland, Norra Österbotten och Egentliga Finland

¹² I Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt grundades en stödbostad för unga och därmed ökade antalet bäddplatser i regionen med 1-2 st.

I Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt hade man i flera år redan planerat att inrätta åtminstone två avdelningar och tack vare beslutet om understödet fick man nu gnistan som behövdes för att starta projektet. Effekterna av det extra understödet kan konstateras ha haft en positiv effekt på de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer i form av en *omedelbar* förkortning av kötiderna (jfr s. ??).

Antalet inrättade avdelningar och bäddplatser anger dock inte vidden av hela verksamheten. I de anvisningar från social- och hälsovårdsministeriet som gavs i samband med utdelningen av understödet, betonades uttryckligen att man inte med hjälp av understödet gör några omfattande investeringar. Understödet kunde utnyttjas så att man i samband med inrättandet av avdelningen kunde köpa in behövt kunnande antingen genom att avlöna en professionell personal eller genom att fortbilda den personal som redan finns för att uppfylla de specialkrav som den nya avdelningen ställer. Så skedde bl.a. i Kajanalands sjukvårdsdistrikt där det extra understödet gav möjligheter att utbilda personal till en ny, i många år planerad avdelning. Med hjälp av understödet kunde man i Kajanaland ordna en vid och heltäckande barn- och ungdomspsykiatrisk utbildning. En del av denna utbildning var riktad till personalen som skulle börja arbeta på den nya avdelningen och en del riktades till alla som arbetade med barn och unga i Kajanaland. I Kajanaland hade understödet en omedelbar verkan på inrättandet av en ny avdelning eftersom man utan understödet inte hade kunnat utbilda personal till avdelningen och därmed skapa ett nätverk som stöder avdelningens verksamhet för *hela* Kajanaland.

5.4. Personalutbildning som anordnats med hjälp av understöden

Sjukvårdsdistrikten har varit exemplariska i sin rapportering om utbildning. Vid en kartläggning av utbildningen var sjukvårdsdistriktens svarsprocent 100. Därmed har man erhållit en berömlig mängd information om utbildning som anordnats med hjälp av understöden. I största delen av sjukvårdsdistrikten använde man en avsevärd mängd resurser till utbildning. Enligt rapporterna ordnades över 350 st. utbildningstillfällen och dessa varade mellan en (1) timme och nio (9) dygn. I de flesta fall bestod de längre utbildningstillfällena av antingen veckoslutsutbildningar och –läger eller studiebesök till utlandet (t.ex. Storbritannien, Norge och USA). Målet med studiebesöken utomlands var att utveckla sin egen verksamhet genom att åka utanför det egna landets gränser för att finna nya verksamhetsmodeller och -idéer både för sin egen och för enhetens verksamhet.

Den mest typiska utbildningen var av engångsnatur och fungerade som en del av ett vidare utbildningstema. De anordnade utbildningstillfällena riktades sig vanligtvis inte till någon speciell yrkeskår eller –grupp utan deltagarna representerade oftast flera olika yrkesgrupper. Deltagarna kom oftast från flera olika kommuner. Trots att deltagarna oftast representerade flera olika kommuner, var utbildningen ändå riktad till personer inom ett regionalt noggrant avgränsat område. Utbildningen anordnades vanligtvis av den offentliga sektorn. Ansvarig för utbildningen var i vanliga fall antingen en enhet inom sjukvårdsdistriktet eller någon läroanstalt som verkade inom regionen (utbildningscentrum för vuxna, yrkeshögskola, universitet el.dyl.). Målet och meningen med utbildningen var att öka deltagarens personliga beredskap och yrkesskicklighet. Temat i den vanligaste utbildningen var både förebyggandet av problem och det tidiga konstaterandet av dem. De oftast förekommande

ämnena inom utbildningen var kriser och resurser inom familjen, skapandet av nätverk samt det tidiga samspelet.

Utbildningsämnena

Som redan nämnts, var en trend inom utbildningen att skapa nätverk samt nätverk över lag. Utbildning i skapandet av nätverk och utnyttjandet av bredd i utbildningen anordnades i 18 sjukvårdsdistrikt. Detta framkom i de redovisningar av utbildningar som gjorts i sjukvårdsdistrikten. Nätverksutbildningen framträder *tydligast* i utbildningsprogrammen i de s.k. glesbygdsregionerna inom sjukvårdsdistrikten och i deltagarnas mångsidiga yrkesbakgrund. I glesbygdsregionerna har man klart haft för avsikt att skapa nätverk som fungerar med hjälp av utbildningen. Dessa nätverk har initierats under utbildningstillfällena. Skapandet av nätverk och den yrkesövergripande utbildningen hjälper i sig till att på ett bättre sätt dra nytta av de lokala resurserna inom regionerna. Problemet inom glesbygdsregionerna är att befolkningen ofta är väldigt geografiskt utspridd. Att förmedla barn- och ungdomspsykiatriskt kunnande till en allt större yrkesgrupp (t.ex. polisen, anställda inom barndagvården o.s.v.) har effektiviserat möjligheterna att redan i ett tidigt skede identifiera problemen. På detta sätt har man kunnat öka tillgången till stödservice inom mentalvårdsarbetet för barn och unga personer. Ett hinder för nätverkens optimala verksamhet är aktörernas och arbetsgivarnas (polisväsendet, socialvården, hälsovården) bristande förbindelse till upprätthållandet och utvecklandet av nätverken. Yrkeshierarkier och klyftor mellan olika yrkesgrupper hör fortfarande till vardagen i vårt samhälle (jfr Karjalainen 1996).

Bland utbildningsämnena fanns förutom skapandet av nätverk även andra landsomfattande enskilda utbildningsprojekt. Bland dessa landsomfattande utbildningsprojekt fanns VAVU, Theraplay och PLOT. Utbildning i anslutning till det tidiga samspelet (VAVU) anordnades i sammanlagt 18 sjukvårdsdistrikt. Målet med VAVU-utbildningen (stöddandet av det tidiga samspelet i barnrådgivningsarbetet) har varit att öka beredskapen inom det förebyggande mentalvårdsarbetet hos de hälsovårdare som arbetar inom barnrådgivningen. Utbildningen i anslutning till det tidiga samspelet har utvecklats på basis av de senaste årens forskningsresultat. Dessa resultat har visat att då det gäller att förutspå avancemanget i barnets psykiska utveckling och den psykiska hälsan, är karaktären av relationerna i det tidiga samspelet den viktigaste enskilda faktorn. Avsikten med projektet har varit att stöda hälsovårdarnas förebyggande arbete speciellt då det gäller att identifiera och förebygga psykosociala problem. Samtidigt har projektet kunnat erbjuda den fortbildning i barn- och ungdomspsykiatri som personalen inom primärvården har saknat. Projektet om det tidiga samspelet är en del av ett internationellt forsknings- och utvecklingsprojekt. I Finland har projektet varit i gång i Stakes regi ända sedan år 1997.

Theraplay är en terapiform som påminner om lek. Den är avsedd för barnet och dess föräldrar. Som ledare fungerar en yrkeskunnig terapeut. I Theraplay är avsikten med leken att stärka bandet mellan barnet och föräldrarna, att stärka självförtroendet och tilliten samt att helt enkelt ge glädje i vardagen. Arbetssättet i Theraplay baserar sig på tanken att man kan hjälpa och stöda barnet i dess naturliga, vardagliga miljö tillsammans med bekanta människor. I Theraplay betonas fyra (4) dimensioner som man inom forskningen konstaterat vara typiska för interaktionslekar i tidiga barndomen: 1) klara gränser och regler bör finnas i samvaron; 2) leken bör vara så pass stimulerande att den aktiverar barnet på ett positivt

sätt; 3) lekens uppgift är att utmana barnet att klara av spänning och risker, och på samma gång vidga barnets egna gränser; 4) leken lugnar barnet och svarar på barnets behov av omsorg. (<[url:http://www.helsinki.fi/jarj/kompleksi/oikpsyk.html](http://www.helsinki.fi/jarj/kompleksi/oikpsyk.html)>; <[url:http://home.ican.net/~cha/strategies/theraplay.html](http://home.ican.net/~cha/strategies/theraplay.html)> tillgänglig via internet 6.9.2001)

PLOT-utbildningen är en utbildningshelhet som anordnas av Tammerfors universitet. PLOT är en fortbildning inom barn- och ungdomspsykiatri avsedd för läkare som arbetar vid hälsocentralerna. Fortbildningen skall förbättra läkarnas yrkesskicklighet i frågor som berör barn- och ungdomspsykiatri. Målet med utbildningen är också att effektivisera samarbetet mellan social- och hälsovården och den regionala specialiserade sjukvården. PLOT-utbildningen har anordnats i sammanlagt fem (5) sjukvårdsdistrikt med en koncentration närmast till regionerna kring Tavastland och Österbotten.

Anordnandet av utbildning

Då man jämför sättet att anordna utbildning inom sjukvårdsdistriktet, kan man finna märkbara skillnader bl.a. i utbildningens längd, antalet utbildningstillfällen och i betoningen av orternas *regionala särdrag*. Med betoning av orternas regionala särdrag avses i detta fall en verksamhet där kommunerna har skapat sitt eget utbildningsprogram utgående från sina egna specialbehov och önskemål. Som exempel kan nämnas två extrema verksamhets-sätt, Syd-Österbottens och Kajanalands sjukvårdsdistrikt (jfr tabell 2). Inom Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt var utbildningen närmast inriktad på kommunernas och regionernas specialbehov. I Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt anordnades sammanlagt 55 utbildningsavsnitt¹³, av vilka största delen var korta och av engångsnatur samt fungerade som en del av en större utbildningshelhet. Den andra ytterligheten fanns inom ett liknande sjukvårdsdistrikt, d.v.s. Kajanaland. I Kajanaland genomförde man sina utbildningsprojekt med att anordna endast sju (7) utbildningsavsnitt. Dessa avsnitt var långa (över tre utbildningstillfällen) och till sin natur självständiga utbildningshelheter. Utbildningen var riktad till all personal som arbetade med barn och ungdomar i sjukvårdsdistriktet, oberoende av boningsort. Avsikten med utbildningen var att skapa en gemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vårdmodell för hela Kajanaland.

Tabell 2. Statistik över utbildning som anordnats i Syd-Österbottens och Kajanalands sjukvårdsdistrikt

| Sjukvårdsdistrikt | Antal utbildningstillfällen | | | | Antal deltagare kommunvis | |
|-------------------|-----------------------------|-------|-------|------------|---------------------------|------------|
| | 1 st. | 2 st. | 3 st. | över 3 st. | Från en | Från flera |
| Syd-Österbotten | 72,7 % | 9,1 % | 1,8 % | 12,7 % | 74,5 % | 25,5 % |
| Kajanaland | 7,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 85,7 % | 0,0 % | 100,0 % |

¹³ Obs! I Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt förekom betydligt flera utbildningstillfällen eftersom enbart kommunerna anordnade sammanlagt 73 utbildningstillfällen. Förutom detta anordnade sjukvårdsdistriktet 13 utbildningstillfällen i anslutning till PLOT-projektet.

Som anordnare av utbildningen fungerade oftast själva sjukvårdsdistriktet eller någon läroanstalt¹⁴ som fungerade i regionen. Sjukvårdsdistriktet eller någon därtill hörande enhet anordnade sammanlagt 184 utbildningsavsnitt (51,3 % av all utbildning). Sjukvårdsdistriktens utbildning koncentrerade sig närmast på en utveckling av individens yrkesskicklighet och därmed på förbättrandet av den yrkesmässiga beredskapen. Läroanstalterna stod för det näststörsta antalet utbildningar. Av de utbildningar som anordnades av läroanstalterna stod universiteten och yrkeshögskolorna för de flesta. Universitetens och yrkeshögskolornas utbildningsutbud koncentrerade sig oftast på fortbildning och därmed en förbättring av den yrkesmässiga beredskapen.

Då man granskar statistiken över olika anordnare av utbildningar, finner man en regionalt intressant faktor, nämligen antalet privata organisationer som anordnat utbildningar. Utbildning som anordnats på privat håll förekom märkbart oftare i sådana sjukvårdsdistrikt där det fanns en medicinsk eller beteendevetenskaplig fakultet¹⁵ vid universitetet. Antalet privata organisationer som anordnade utbildningar var mångdubbelt i dessa regioner jämfört med regioner som inte hade en medicinsk eller beteendevetenskaplig fakulteter vid universitetet (75,6 % av den privata utbildningen anordnades i sjukvårdsdistrikt som hade en medicinsk eller beteendevetenskaplig fakultet). Orsaken till detta kan vara att de som i Finlands utbildningssystem utexamineras från universitetet, ofta börjar arbeta i närheten av sin studieplats och senare möjligen grundar utbildningsföretag som erbjuder utbildning inom den egna branschen.

5.5. Projekt som startats med hjälp av understöden

För projektens del ville social- och hälsovårdsministeriet framförallt kartlägga sjukvårdsdistriktens verksamhet angående utvecklingen av såväl den nya förebyggande som den nya terapeutiska verksamhets- och arbetspraxisen. De förverkligade projekten var ofta anslutna till utbildningen inom sjukvårdsdistrikten. Utbildningsprogrammen och projekten kompletterade varandra och skapade slutligen en helhet med hjälp av vilken man försökte förbättra mentalvårdstjänsterna för barn och unga personer inom det egna sjukvårdsdistriktet. Genom den helhet man erhållit med hjälp av utbildning och projekt har man i flera fall försökt skapa nya modeller för att förebygga och upptäcka problem i ett tidigt skede. Med dessa modeller har man försökt finna en lösning på både den aktuella resursbristen och de utmaningar som framtiden för med sig.

Nästan alla sjukvårdsdistrikt hade skött sin rapportering väl angående projekten. Enligt rapporteringen startades sammanlagt 304 projekt (bilaga 5). Statistiskt har projekten grupperats i antingen förebyggande eller terapeutiska projekt, beroende på den information man erhållit från sjukvårdsdistrikten. En del av projektbeskrivningarna avslöjade dock inte vilken avsikten med projektet varit och dessa överfördes till gruppen *projekt inriktade på annan verksamhet*. I sammanlagt 17 sjukvårdsdistrikt startades 129 projekt i anslutning till utveckling av ny förebyggande verksamhets- och arbetspraxis. Av dessa 129 projekt startades de flesta i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i Norra Österbottens sjuk

¹⁴ Utbildningscentrum för vuxna, yrkeshögskolor, medborgarinstitut, universitet.

¹⁵ De medicinska fakulteterna finns i Helsingfors, Kuopio, Uleåborg, Tammerfors och Åbo. Psykologi kan studeras i följande städer: Helsingfors, Jyväskylä, Joensuu, Tammerfors och Åbo. Vidareutbildning/fortbildning kan utföras bl.a. vid följande universitet; Jyväskylä och Joensuu.

vårdsdistrikt, 17 st. i vardera. Projekt i anslutning till utveckling av ny terapeutisk verksamhets- och arbetspraxis startades i 18 sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 94 st. Av dessa 94 projekt startades de flesta i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, sammanlagt 16 st. Sammanlagt 81 st. *projekt inriktade på annan verksamhet* startades.

Det mest allmänna ämnet för de startade projekten var igen det tidiga samspelet och projekt i anslutning till detta. Projekt i anslutning till det tidiga samspelet startades i nästan alla sjukvårdsdistrikt (i sammanlagt 18 st.) och man kan konstatera att den metoden är mycket populär för tillfället. Projekten genomfördes nästan utan undantag i form av personalutbildning i alla sjukvårdsdistrikt (se s. 19). Till projekt i anslutning till det tidiga samspelet användes närmare 5,5 miljoner mark, så satsningen på dessa projekt har varit även penningmässigt omfattande.

Ett annat populärt ämne för projekten anknöt till grundandet och stöddet av en mobil arbetsgrupp. Mobila arbetsgrupper grundades med hjälp av understödet i sammanlagt sju (7) sjukvårdsdistrikt. Avsikten med den mobila verksamheten är att föra ut kunnandet om barn- och ungdomspsykiatri utanför t.ex. avdelningens väggar. Den mobila arbetsgruppens arbete sköttes antingen genom att erbjuda mobila konsultationstjänster för hela sjukvårdsdistriktet eller genom en s.k. verksamhet med förankring på fältet. Inom bl.a. Lapplands sjukvårdsdistrikt förverkligade man verksamheten med förankring på fältet genom att erbjuda alla kommuner i regionen specialistkonsultationsservice. I Lapplands verksamhetsmodell reste den konsulterande läkaren runt i kommunerna och utförde samtidigt en s.k. kommunrund. Ett annat vanligt sätt att förverkliga verksamheten med förankring på fältet var att grunda t.ex. en ungdomspsykiatrisk arbetsgrupp som samarbetade med basservice-nivån. Så handlade man bl.a. i Satakunda sjukvårdsdistrikt där arbetsgruppens verksamhetsområde till största delen var landsbygden. I Satakundamodellen samarbetade man med såväl elevvården som med hälsocentralerna. Arbetsgruppen gjorde även hembesök i Satakundaregionen. I flera sjukvårdsdistrikt (sammanlagt 5 st.) har man efter en provotid tagit den s.k. verksamheten med förankring på fältet till en del av sin kontinuerliga verksamhet. Detta har finansierats av antingen sjukvårdsdistriktet eller kommunen. Åtminstone inom Lapplands och Satakunda sjukvårdsdistrikt har man beslutat att även i framtiden föra ut läarkonsultationstjänsterna till enheterna i hela regionen. Detta sker med hjälp av medel från sjukvårdsdistriktet.

Överlag upplever sjukvårdsdistrikten sina projekt som mycket lyckade. Med hjälp av projekten försökte man skapa nya, effektivare arbetsformer och –modeller för mentalvårdsarbete för barn och unga personer. Nya arbetsformer har i sin tur skapat godare och bättre riktad service. Ovannämnda verksamhet bör anses viktig eftersom man på grund av resursbrist måste effektivisera verksamheten genom att skapa nya och effektivare modeller i takt med ett ökat patientantal. Nya verksamhetsmodeller har skapats inom flera sjukvårdsdistrikt och man har fått avsevärt många rapporter om framgångsrika projekt.

”Projektet var mycket lyckat och det skapade och förstärkte en ny arbetspraxis inom servicesystemet för barn- och ungdomspsykiatri. Projektets inverkan syntes bl.a. i en vändpunkt i vårdkedjan inom barn- och ungdomspsykiatri och i att tröskeln för att söka vård blev lägre.”

”Väldigt framgångsrikt, det fanns ett skriande behov av tjänsterna.”

” Resultatet av utvecklingsprojektet har syntts bäst i placeringen av små barn i vård utanför hemmet. Under 4 månader har vi inte behövt omplacera ett enda barn under skolåldern. Man har kunnat hjälpa familjerna på andra sätt med hjälp av fortsatt rehabilitering och med familjearbete som sker i hemmet och med handledning.”

Man upplevde även att det var lyckat att beslutsfattarna fick upp ögonen för barns och ungdomars psykiska problem. Den verksamhet som startats i projekten upplevdes ofta som nödvändig även i fortsättningen gjordes därför till en del av den kontinuerliga verksamheten som finansieras av kommunen. Man upplevde att statsunderstödet var en s.k. utlösande faktor och att verksamheten inte nödvändigtvis skulle ha påbörjats utan understödet.

” Statens understöd som --- fått för att komplettera den ungdoms-psykiatriska arbetsgruppen har varit oerhört viktigt! Utan statsunderstödet skulle kommunerna kanske inte ha varit överens om att öka verksamheten just nu och så här snabbt. Det finns nog ett behov av vård. Kommunerna har varit nöjda och mycket redo att fortsätta den verksamhet som nu påbörjats.”

5.6. Vård oberoende av patientens vilja

Informationsblanketten innehöll också en förfrågan om situationen gällande tvångsvård av minderåriga. Man frågade också hur ofta en minderårig verkligen vårdas på en vuxenavdelning. Redan år 1998 fäste man, på initiativ av biträdande justitieombudsmannen, uppmärksamhet vid tvångsvård av minderåriga. Detta på grund av olägenheter i institutionsvården av minderåriga. Olägenheterna berodde ofta på att tvångsvården av minderåriga skedde på vuxenavdelningarna.

Endast fem (5) sjukvårdsdistrikt (svarsprocenten 25 %) svarade på frågor om tvångsvård av minderåriga. Av dessa svarade endast tre (3) fullständigt på dessa frågor. De sjukvårdsdistrikt som svarade fullständigt på frågorna om tvångsvård av minderåriga var Helsingfors och Nylands, Centrala Tavastlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt. De övriga två sjukvårdsdistrikten som svarade på en del av frågorna var Syd-Österbottens och Kymmenedals sjukvårdsdistrikt. Man gav ingen orsak till varför man lämnat frågorna obesvarade.

Vid en granskning av tvångsvård av minderåriga som sker på vuxenavdelning, kan man på basis av sjukvårdsdistriktens svar upptäcka två (2) utvecklingstendenser som till en del avviker från varandra. I den ena utvecklingstendensen kan man skönja en märkbar positiv utveckling. I denna utvecklingstendens har antalet minderåriga som tvångsvårdas på vuxenavdelning minskat år för år och en minskning uppskattas också ske under år 2001. Både inom Syd-Österbottens och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har antalet minderåriga som vårdas på vuxenavdelningar minskat med över hälften (procentuellt sett har antalet minskat med 60 - 75 %) jämfört med år 1999. Just dessa två (2) sjukvårdsdistrikt (Syd-Österbotten och HNS) grundade år 2000 nya barn- och ungdomspsykiatriska avdelningar med hjälp av statsunderstödet.

Den andra utvecklingstendensen kan illustreras med att man under år 2000 kunde finna en topp gällande minderåriga som vårdades på vuxenavdelningar. Minderåriga måste alltså vårdas på vuxenavdelningar mot sin vilja märkbart oftare än året innan, år 1999. Enligt uppskattningen för år 2001 har utvecklingen från år 2000 inte fortsatt utan antalet minderåriga som vårdats på vuxenavdelningar har minskat märkbart utgående från statistiken år 2000. I två (2) sjukvårdsdistrikt kommer man enligt uppskattningar under nivån för år 1999, d.v.s. att man detta år (2001) har färre minderåriga som tvångsvårdas på vuxenavdelningar än man hade år 1999.

Situationen inom tvångsvården verkar förbättras utgående från svaren man erhållit från sjukvårdsdistrikten. Antalet minderåriga som tvångsvårdas på vuxenavdelningar minskar tack vare en ekonomisk satsning. Samtidigt har offentlighetens intresse för situationen gjort att kommunerna och sjukvårdsdistrikten har varit tvungna att koncentrera sig på att lösa problemet. Det är svårt att avgöra ifall det skett någon förbättring av situationen i det stora hela eftersom svarsprocenten var mycket låg. Det är omöjligt att presentera några uppskattningar angående utvecklingen av situationen inom de övriga 15 sjukvårdsdistrikten.

5.7. Understödet inverkan på kösituationen inom barn- och ungdomspsykiatriska vården

På rapporteringsblanketten fanns även en förfrågan om kösituationen och dess utveckling inom barn- och ungdomspsykiatrin. Man kartlade situationen inom såväl barn- som ungdomspsykiatrin samt även inom rådgivningsbyråerna för barnavård. Kösituationen inom psykiatrin undersöktes senast år 2000 av utredningsman Jouko Isolauri, så man kunde anta att denna undersökning skulle vara lätt att finna och rapportera om. Så var dock inte fallet utan det var verkligen svårt att erhålla information om kösituationen. Sammanlagt 13 sjukvårdsdistrikt (65 %) svarade *någorlunda* på frågor om kösituationen, på en av dessa frågor svarade som bäst 11 sjukvårdsdistrikt. Beroende på frågan fick man en svarsprocent på maximalt 55 %. Endast fyra (4) sjukvårdsdistrikt svarade på alla frågor i anslutning till kösituationen. Detta betyder att endast 20 % av sjukvårdsdistrikten svarade fullständigt på frågor som kartlade kösituationen. Den vanligaste orsaken till att man inte svarade på frågorna var att den s.k. *statistikansvariga* för tillfället hade semester, vilket innebar att ingen hade ansvar för eller kunskap om kösituationen.

Barnpsykiatri

Då det gäller kösituationen inom barnpsykiatrin, är utvecklingen ganska förväntad. Inom bedömningen av vårdbehovet för den psykiatriska vården varierar kötiden för de icke-brådskande fallen mycket. I bästa fall kommer barnet genast till bedömning, men i värsta fall kan barnet vara tvunget att vänta t.o.m. ett år för ett ens komma till bedömning av vårdbehovet. Trenden verkar vara den att barnet är tvunget att i medeltal vänta allt längre, d.v.s. maximikötiden är märkbart längre än tidigare. I brådskande fall igen kommer barnet

till bedömning av vårdbehov något snabbare än tidigare. Kötiderna i brådskande fall varierar mellan noll (0) och sex (6) månader beroende på sjukvårdsdistriktet och enheten.

Det verkar inte förekomma några förändringar i tiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av vården inom barnpsykiatri. I icke-brådskande fall har väntetiderna blivit kortare och nuförtiden kommer man allt snabbare till poliklinisk vård. I icke-brådskande fall varierar väntetiden mellan tre (3) dygn och sex (6) månader. Motsvarande tider år 1999 varierade mellan en (1) månad och sex (6) månader. I situationen för de brådskande fallen har det enligt uppgifter från sjukvårdsdistrikten inte skett någon utveckling utan situationen är likadan som tidigare. Väntetiderna till den brådskande polikliniska vården varierade mellan den direkt påbörjade (0 dygn) polikliniska vården och en (1) månads väntetid.

De senaste årens utveckling gällande väntetiderna till bäddavdelningarna ser mycket positiv ut. Påbörjandet av den icke-brådskande bäddavdelningsvården för barn har hållits på samma nivå som några år tidigare. En patient som väntar på icke-brådskande bäddavdelningsvård får, beroende på boningsort, i bästa fall en vårdplats genast (kötid 0 dygn) och i sämsta fall efter en väntetid på ca sex (6) månader. En patient som är i behov av brådskande vård får i allmänhet en vårdplats snabbare än tidigare. Nuförtiden får man vänta på en brådskande plats på bäddavdelning mellan noll (0) dygn och en dryg månad (34 dygn). Detta är ett stort steg framåt eftersom ett barn som år 1999 köade för brådskande bäddavdelningsvård kunde få vänta t.o.m. upp till sex (6) månader.

Enligt Isolauris utredning (social- och hälsovårdsministeriet 2001a:25-26) kan de flesta icke-brådskande bedömningarna av barnens behov av poliklinisk vård inom de flesta sjukvårdsdistrikt göras inom två månader. Spridningen av kötiderna var stor och långa kötider förekom bl.a. vid barn- och ungdomssjukhuset i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), i Södra Savolax sjukvårdsdistrikt och i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt. En brådskande bedömning av vårdbehovet kunde göras inom några dygn i de flesta sjukvårdsdistrikten. Även en brådskande bäddavdelningsvård kunde påbörjas inom några dygn inom de flesta sjukvårdsdistrikten. Däremot kunde det dröja flera månader innan man kunde påbörja bäddavdelningsvården i de icke-brådskande fallen.

Ungdomspsykiatri

Enligt utredningarna ser utvecklingen av väntetiderna inom ungdomspsykiatri åren 1999-2000 ut som man väntat sig. En ung person kommer idag i medeltal snabbare till en icke-brådskande bedömning av behovet av poliklinisk vård än under år 1999. Enligt de utredningar som gjorts i år, behöver en ung person vänta på en bedömning av vårdbehovet i maximalt sex (6) månader medan han/hon år 1999 var tvungen att vänta t.o.m. ett år på bedömningen. Enligt sjukvårdsdistriktens uppgifter kan den unga personen, beroende på enheten och sjukvårdsdistriktet, få en bedömning av vårdbehovet genast ifall han/hon så önskar. I brådskande fall kommer den unga personen till bedömning av behovet av poliklinisk vård ännu snabbare än förr. Den längsta kötiden till bedömning av vårdbehovet är 74 dygn. På basis av detta kan man konstatera att kötiderna har förkortats i någon mån.

Väntetiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av den polikliniska vården har också förkortats något sedan år 1999. Förkortningen av väntetiden märks närmast genom att påbörjandet av vården försnabbats. Nuförtiden kan man påbörja vården genast efter att vårdbehovet konstaterats. Som jämförelse kan nämnas att en ung person år 1999 i regel var tvungen att vänta ytterligare några dygn på påbörjandet av vården. Den positiva utvecklingen inom påbörjandet av vården gäller såväl brådskande som icke-brådskande fall. Idag kan man påbörja den polikliniska vården i icke-brådskande fall senast inom ett halvår medan motsvarande väntetid för brådskande fall är tre (3) veckor, så även detta gör att kösituationen inom ungdomspsykiatri ser aningen ljusare ut än tidigare.

Då det gäller påbörjandet av bäddavdelningsvård ser statistiken inte så smickrande ut som då det gäller påbörjandet av poliklinisk vård. I icke-brådskande fall har väntetiderna förlängts med närmare två (2) månader jämfört med år 1999. Nuförtiden kan en ung person vara tvungen att vänta på icke-brådskande bäddavdelningsvård ända upp till ett år medan han/hon år 1999 kunde klara sig med en väntetid på tio (10) månader. I de brådskande fallen däremot har väntetiden förkortats något jämfört med år 1999 och nuförtiden får en person i behov av brådskande vård en plats på bäddavdelning inom maximalt två (2) veckor. Beroende på sjukvårdsdistrikt, kunde man inom vissa enheter påbörja vården genast efter att vårdbehovet konstaterats. Kötiderna varierar fortfarande i någon mån regionalt, vilket även utredningsman Isolauri konstaterat i sin utredning. Dock har de regionala skillnaderna i kötiderna minskat något under de senaste åren.

Isolauris utredning (social- och hälsovårdsministeriet 2001 a:26) visar att både den brådskande bedömningen av vårdbehovet och påbörjandet av såväl den polikliniska som bäddavdelningsvården inom ungdomspsykiatri kan skötas inom några dygn i alla sjukvårdsdistrikt. Dock varierade kötiderna mycket i den icke-brådskande bedömningen av behovet av poliklinisk vård och påbörjandet av vården. 2-4 månader långa kötider förekom nästan enbart vid barn- och ungdomssjukhuset i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. De flesta enheterna kunde dock påbörja även denna vård inom en månad. En månad långa köer för en icke-brådskande bäddavdelningsvård förekom endast i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt.

Familjerådgivningsbyråerna

Utvecklingen gällande kösituationerna för de brådskande patienterna vid familjerådgivningsbyråerna ser mycket god ut i de 13 sjukvårdsdistrikt som svarat på frågeformuläret. En brådskande undersökning sker uppskattningsvis inom maximalt tre (3) månader medan statistiken för år 1999 visade att patienter inom vissa enheter var tvungna att köa närmare sex (6) månader. Påbörjandet av vården i brådskande fall sker också betydligt snabbare. Nuförtiden kan vården påbörjas inom maximalt tre (3) månader medan ett barn i behov av vård år 1999 kunde vara tvunget att vänta på påbörjandet av vården ända upp till sex (6) månader. Enligt statistik från sjukvårdsdistrikten kan man i brådskande fall få service mycket snabbare än tidigare, vilket är ett väntat resultat av tilläggssatsningarna.

Fastän både statistiken gällande brådskande fall och sjukvårdsdistriktens uppskattningar ser goda ut, gäller detta inte barn som kräver icke-brådskande vård. De som behöver icke-brådskande undersökningar, är enligt statistiken tvungna att vänta minst tio (10) dagar

längre än år 1999 och kötiden till undersökningarna kan vara t.o.m. nio (9) månader. De icke-brådskande fallen är tvungna att vänta på påbörjandet av vården längre än tidigare. I bästa fall påbörjas vården inom ca två (2) veckor men inom några enheter kan barnet behöva köa för vård t.o.m. ett år. På basis av statistiken är ett barn i behov av icke-brådskande vård tvunget att köa för familjerådgivningens service betydligt längre än år 1999. Detta beror i huvudsak på att antalet patienter i behov av vård har ökat märkbart de senaste åren. Att de förväntade kötiderna förlängts beror också säkert på prioritering av verksamhet och en primär satsning på akuta, brådskande fall vilket leder till att de icke-brådskande fallen får vänta ytterligare på vård.

6. RESONEMANG

Avsikten med denna utredning var att ge en översikt av den verksamhet som bedrivits till förmån för barn- och ungdomspsykiatrien med hjälp av riksdagens beviljade understöd på 70 miljoner mark. Det extra understödet betydde ett märkbart tillskott till det årliga anslaget för barn- och ungdomspsykiatrien. Med hjälp av anslaget strävade man efter en förbättring av den redan länge försämrade servicen inom barn- och ungdomspsykiatrien. Kravet på förbättringar ökade ytterligare på grund av den offentliga diskussionen samt det ökande psykiska illamåendet hos unga personer.

Enligt sjukvårdsdistriktens rapporter fanns det ett verkligt stort behov av den extra satsningen på barn- och ungdomspsykiatrien. Med hjälp av det extra understödet har man kunnat grunda bl.a. projekt av experimentell natur för att korrigera situationen. I viss grad upplevde man dock anslaget i form av understöd som problematiskt. Problemet var oftast att man var orolig för hur man skulle fortsätta den nu påbörjade verksamheten eftersom understödet var av engångsnatur. Sjukvårdsdistriktet ansåg att ett "öronmärkt" anslag av engångsnatur inte utvecklar verksamheten på tillräckligt lång sikt. I stället borde man skapa en modell som mera långsiktigt utvecklar verksamheten och som behandlar kommunerna opartiskt eftersom den nuvarande modellen som är baserad på "öronmärkning" kan preferera kommuner där serviceproduktionen är på en högre nivå redan i utgångsläget (jfr social- och hälsovårdsministeriet 2001 b: 31-32).

På grund av anslagets engångsnatur, förelåg faran att sjukvårdsdistriktens planer förblev kortsiktiga verksamheter av engångsnatur. Man försökte dock undvika kortsiktighet redan vid fördelningen av anslaget genom att föredra mera långsiktig verksamhet som var inriktad på grundkonstruktionerna inom basservicen. Kortsiktigheten i sjukvårdsdistriktens verksamhet syntes ändå i form av såväl splittrade projekt som satsningar på korta projekt av engångsnatur. Verksamhetens delvis knappa och kortsiktiga karaktär förklarades dock till en del av kommunernas svaga ekonomiska resurser och en jäktad planeringstidtabell. Att göra omfattande utvärderingar och utvecklingsarbeten i anslutning till grundkonstruktionerna i servicen kräver även satsning och resurser från kommunens sida. Dessa är dock mycket begränsade för tillfället.

Sjukvårdsdistriktens rapportering angav att den brådskande tidtabellen faktiskt störde verksamheten. Den tid som avsatts till planering var enligt många sjukvårdsdistrikt alltför kort vilket ledde till att verksamheten i vissa fall var illa planerad. Man ställde sig också kritiskt till tidtabellen för genomförandet av projekten. Många sjukvårdsdistrikt ansåg att pengar

na fördelades alltför sent så att man hade för litet tid för att genomföra *goda* projekt. Problemen med tidtabellerna tog sig uttryck i svårigheter att starta projektet, att rekrytera personal och helt enkelt i alltför brådsnande verksamhet. Sjukvårdsdistrikten ansåg att projekt som satts ihop och genomförts med stor brådsnande blev en stor belastning för personalen eftersom ett flertal av dem som deltog i projektet dessutom skötte sitt eget arbete vid sidan om.

Sjukvårdsdistrikten rapporterade ytterligare om problem med kommunernas förbindelse till verksamheten. Enligt bl.a. Södra Savolax sjukvårdsdistrikt hade man problem med kommunernas förbindelse till verksamheten. Dessa problem gällde närmast en osäkerhet med hur man skulle fortsätta verksamheten efter att anslagen använts. En bristfällig förbindelse till verksamheten kunde skönjas även i andra aktörers agerande. Detta tog sig uttryck i störningar i kommunikationen. På somliga ställen förhöll man sig negativt till förfrågningar och det var mycket besvärligt att få tilläggsinformation. En orsak kan vara att aktörerna ansåg att penningfördelningen varit alltför byråkratisk och rapporteringen upplevdes som en överdriven kontroll. I vissa fall förhöll man sig t.o.m. likgiltigt till rapporteringen.

En faktor som försvårat kommunernas verksamhet har varit en tilltagande brist på arbetskraft. I flera fall anger sjukvårdsdistrikten en brist på kompetent personal som orsak till förhindrad verksamhet. Man lyckades nog skapa arbetsplatser med hjälp av projekten men det börjar råda en skriande brist på kompetent arbetskraft inom psykiatrin. Inom offentliga sektorn koncentreras arbetskraftsbristen för tillfället till läkare och framförallt till specialister inom barn- och ungdomspsykiatrin. Många olika sjukvårdsdistrikt runtom i landet rapporterade om läkarbrist. Detta visar att man då det gäller läkarbristen inom den offentliga sektor redan kan tala om ett nationellt problem.

Med hjälp av riksdagens beviljade understöd har man fått mycket till stånd inom sjukvårdsdistrikten. Situationen har förbättrats med många nyttiga utbildningar och projekt som har koncentrerats just till barns och ungas specialbehov. Man har försökt förbättra kösituationen genom att grunda nya verksamhetsenheter för barn- och ungdomspsykiatri. Verksamhet som startats med hjälp av anslaget har varit framgångsrik med sin nya vård- och arbetspraxis, ökat kunnande o.s.v. Med hjälp av anslaget har man kunnat, åtminstone tillfälligt, förbättra de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer. Då man utvärderar verksamhetsframgången måste man dock minnas att de verkliga effekterna kan slås fast först efter några år. Detta beror på att den nya vård- och arbetspraxisens inverkan inte alltid syns så snabbt. Den optimala verksamheten inom t.ex. nätverken kräver ett långsiktigt, målmedvetet och också flexibelt samarbete av sina aktörer. Verksamheten inom nätverken måste utgå från människornas attityder och utbildning eftersom samarbetet måste överskrida redan från förut styva yrkessektorer och hierarkier. En sådan förändring kräver tid och kan därför inte märkas så snabbt.

7. SAMMANDRAG

På grund av observerade brister inom de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer fattade riksdagen ett beslut om tillägg till årsbudgeten för år 2000. Detta tillägg innehöll i moment 33.32.37 *ett statsunderstöd för kommunerna avsett för psykiatriska tjänster för barn och unga personer samt ett villkorligt anslag på 70 miljoner mark*. Detta ettåriga, fasta anslag fastställdes av riksdagen 18.12.1999. Enligt moment 33.32.37 betalades understödet enligt de grunder som social- och hälsovårdsministeriet beslutat om.

Då man inom social- och hälsovårdsministeriet övervägde grunderna för beviljandet av understödet, beaktade man såväl de utredningar som gjorts inom hälso- och sjukvården de senaste åren samt de utvecklingsrekommendationer för mentalvårdsarbetet som man gjort på basis av dessa utredningar. Man gjorde en preliminär bedömning av fördelningen av statsstödet på basis av antalet personer under 18 år per kommun. Det slutgiltiga beloppet för understödet påverkades förutom av denna bedömning, även av innehållet i det projektförslag sjukvårdsdistriktet framställt. Understödet utbetalades till sjukvårdsdistriktet i två (2) rater i maj och oktober 2000. Sjukvårdsdistrikten skulle avlägga en rapport om den verksamhet man genomfört med hjälp av understödet. Denna rapport skulle sändas till länsstyrelsen enligt tidtabellen, senast 30.6.2001.

Sjukvårdsdistrikten hade i allmänhet använt nästan hela sitt understöd före 30.6.2001. Endast inom några sjukvårdsdistrikt hade man varit tvungen att lämna påbörjandet av verksamheten till år 2001, vilket enligt sjukvårdsdistrikten berodde på brådska. Penninganvändningen inom sjukvårdsdistrikten fördelades så att 49,8 % av understödet användes till utveckling av basservicen och 42,8 % till den specialiserade sjukvården. Enligt rapporteringen använde sjukvårdsdistrikten ca 6 miljoner mark till investeringar. Största delen av summan användes till kostnader för startandet av nya servicepunkter. Därtill investerade sjukvårdsdistrikten i apparatur för videokonferenser samt annan informationsteknik. Kommunernas satsning på verksamheten var oftast en ekonomisk satsning samt upplåtande av arbetsutrymmen och s.k. arbetsinsatser.

Enligt rapporteringen inrättades sammanlagt 384,9 tjänster i sjukvårdsdistrikten med hjälp av understöden. Av tjänsterna var 77,1 st. ordinarie tjänster och resten 307,8 visstidstjänster. Av de ordinarie tjänsterna inrättades 69,4 % inom den specialiserade sjukvården och 18,9 % inom primärvården. Av visstidstjänsterna inrättades 57,0 % inom primärvården och 40,3 % inom den specialiserade sjukvården. Det anmärkningsvärda gällande inrättandet av tjänster har varit sjukvårdsdistriktens och kommunernas satsningar på öppenvård i stället för på institutionsvård (90,1 % av tjänsterna inrättades inom öppenvården).

Med hjälp av understöden inrättade man, förutom tjänster, även sammanlagt fem (5) avdelningar inom två (2) sjukvårdsdistrikt. På grund av de inrättade avdelningar ökade det egentliga antalet bäddplatser med sammanlagt 32 st. Dessutom befrämjade anslaget möjligheterna att inrätta flera nya verksamhetsenheter inom barn- och ungdomspsykiatri.

Enligt sjukvårdsdistriktens rapportering påbörjade man sammanlagt 304 nya projekt av vilka 129 st. var projekt som inriktade sig på att *utveckla ny förebyggande verksamhets- och arbetspraxis*. Därtill startades projekt i anslutning till att *utveckla ny verksamhets- och arbetspraxis inom vården*. De övriga 81 projekten var inriktade på *annan verksamhet*. Av

de startade projekten var de populäraste de projekt som var inriktade på det tidiga samspelet och utveckling av den mobila verksamheten.

Utbildningen som anordnats med hjälp av understöden har varit omfattande. Utbildningen har gällt både anställda inom mentalvården och också andra intressentgrupper som fungerar tillsammans med barn och ungdomar. De populäraste ämnena har varit det tidiga samspelet och utbildning i anslutning till tidigt förebyggande av problem. Utbildningsverksamheten har varit mycket omfattande och riktad till en bred målgrupp. Genom utbildningarna har frågor om barn och unga fått utrymme även i massmedierna. Utbildningarna har bidragit till ett större kunnande om barns och ungas utveckling och föutsättningarna för denna hos såväl de yrkesutbildade personerna som på befolknings- och beslutsfattarnivå.

Sjukvårdsdistriktens rapporteringar visar att förändringar i kösituationen kan skönjas. Situationen för personer som väntar på brådskande vård har förbättrats och väntetiderna har i regel förkortats såväl inom barn- och ungdomspsykiatrien som inom familjerådgivningarna. Situationen är dock aningen oklar då det gäller barn och ungdomar i behov av icke-brådskande vård. Inom barnpsykiatrien har väntetiden mellan konstaterandet av vårdbehovet i icke-brådskande fall och påbörjandet av den polikliniska vården förkortats. Påbörjandet av icke-brådskande bäddavdelningsvård för barn sker ungefär lika snabbt som för några år sedan. Inom ungdomspsykiatrien kommer en ung person till en icke-brådskande bedömning av behovet av poliklinisk vård i medeltal snabbare än år 1999. Då det gäller icke-brådskande fall inom ungdomspsykiatrien, har väntetiderna för påbörjandet av bäddavdelningsvården förlängts jämfört med år 1999. Detta kan till en del förklaras med prioriteringen inom verksamheten eftersom verksamheten i första hand gäller akut, brådskande vård av barn och unga personer.

Enligt sjukvårdsdistriktens rapportering fanns det ett stort behov av statens extra satsning på barn- och ungdomspsykiatrien. Anslaget som var i understödsform upplevdes även som ett problem inom vissa sjukvårdsdistrikt och kommuner. Problemet visade sig bero på att anslaget var av engångsnatur och därmed skapade en oro för hur man skulle kunna fortsätta sin verksamhet. På grund av anslagets engångsnatur blev sjukvårdsdistriktens verksamhet ofta kortsiktig och med karaktären av en engångsföreteelse. En allmän åsikt var dock att man med hjälp av anslaget kunnat förbättra de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer.

KÄLLOR

- Ahonen, Juha (red.), Eero Lahtinen, Ville Lehtinen & Eero Riikonen (1999). Framework for Promoting Mental Health in Europe. Helsingfors: Stakes.
- Finlands Akademi (1976). Mielenterveystutkimuksen tausta, nykytila ja tehtäväkenttä Suomessa. Helsingfors: Finlands Akademi.
- Karjalainen, Vappu (1996). Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Helsingfors: Stakes tutkimuksia 68.
- Lehtinen, Ville, Matti Joukamaa, Teela Jyrkinen, Kari Lahtela, Raimo Raitasalo, Jouni Maatela & Arpo Aromaa. (1991). Suomalaisten aikuisten mielenterveys ja mielen-terveyden häiriöt. Åbo och Helsingfors: Folkpensionsanstalternas publikationer AL: 33.
- Lehtinen, Ville & Vappu Taipale (2000). Mielenterveyspalvelut. I: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000 (red. Hannu Uusitalo, Antti Parpo & Anni Hakkarainen), s.99-119. Helsingfors: Stakes rapporter 250.
- Lehtinen, Ville (red.), Eero Lahtinen & Juha Lavikainen (2001). Public Health Approach on Mental Health in Europe. Helsingfors: Stakes & Social- och hälsovårdsministeriet.
- Leppo, Kimmo (1996). Palvelujen rakenneuudistus –tausta, lähtökohdat ja prosessi. I: Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen (red. Riitta Viialainen & Juhani Lehto), s. 9-15. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes rapporter 192.
- Lönnqvist, Jouko (red.), Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (2001). Psykiatria. Helsingfors: Duodecim.
- Nenonen, Mikko, Simo Pelanteri & Jouni Rasilainen (2001). Tiedonantajapalaute 2/2001. [url:http://www.stakes.fi/stakestieto/pdf/2001/tp2.pdf](http://www.stakes.fi/stakestieto/pdf/2001/tp2.pdf), tillgänglig via internet 18.9.2001
- Paunio, Riitta-Liisa (1998). [url:http://eduskunta.fi/fakta/ea/ea8.html#260198a](http://eduskunta.fi/fakta/ea/ea8.html#260198a) tillgänglig via internet 10.8.2001
- Rantala, Katja (2001). [url:http://www.helsinki.fi/jarj/kompleksi/oikpsyk.html](http://www.helsinki.fi/jarj/kompleksi/oikpsyk.html) , tillgänglig via internet 6.9.2001.
- Schafer, Reva (2001). [url:http://home.ican.net/~cha/strategies/theraplay.html](http://home.ican.net/~cha/strategies/theraplay.html) , tillgänglig via internet 6.9.2001
- Social- och hälsovårdsministeriet (1992). Palvelurakennetyöryhmän muistio. Helsingfors: Arbetsgruppens promemoria 1992:17.

- Social- och hälsovårdsministeriet (2000a). Mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Mielen-terveyspalvelujen kehittämisryhmän suosituksia. Helsingfors: Social- och hälso-vårdsministeriets publikationer 2000:4.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2000b). Alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatri-sen hoidon järjestämistä selvittäneen työryhmän muistio. Helsingfors: Arbetsgrup-pens promemoria 2000:7.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2001a). Hälsovård 2000 –luvulle. Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto ja saatavuus maan eri osissa 1999. Helsingfors: Social- och häl-sovårdsministeriet, arbetsgruppens promemoria 2000:21.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2001b). Yhteenvedo sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynneistä. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2001:9.
- Tammerfors universitet (1997), url:<http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiol/luku7.htm> tillgänglig via internet 3.9.2001
- Tuori, Timo & Jyrki Korkeila (1996). Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos. I: Sosiaa-li- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen (red. Riitta Viialainen & Juhani Lehto), s. 61-74. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet och STAKES rapporter 192.
- Weisæth, Lars (2000). Sentrale begreper og definisjoner. I: Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid.(red. Odd Steffen Dalgard & Lars Weisæth), s.3-24. Oslo: Gyldendal akademisk.

OFFICIELLA KÄLLOR

Barnskyddslagen (683/1983)

Folkhälsolagen (66/1972)

Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (FördrS 59-60/1991)

Lagen om missbrukarvård (41/1986)

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989)

Mentalvårdsförordningen (1247/1990)

Mentalvårdslagen (1116/1990)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för beviljande av statsunderstöd för psykiatriska tjänster för barn och unga personer.

Statsrådets beslut om allmänna föreskrifter angående statsbidraget och –understödet (490/1965)

Statsunderstöd till kommunerna för psykiatriska tjänster för barn och unga personer

Allmänna principer för fördelningen

| | |
|---------------------------------|---|
| Sjukvårdsdistrikt | Milj. mk |
| | (den preliminära uträkningen har gjorts på basis av antalet personer under 18 år i sjukvårdsdistriktet) |
| Förslag om understödets storlek | Milj. mk |
| | (projektplanen beaktad) |

I ansökan har företetts en plan om uppföljning och rapportering till staten över genomförda åtgärder, en förteckning över kommuner och samkommuner som deltar i projektet samt en uträkning av kostnaderna för projekten och delprojekten.

Följande faktorer i projektplanen har beaktats (skalan 0-3):

| - | POÄNG | KOEFFICIENT | SAMMANLAGT |
|--|-------|-------------|------------|
| - en betydande del av verksamheten är inriktad på verksamhet på basnivå | | 3 | |
| - kommunens egen finansiering av projektet | | 1 | |
| - långsiktig verksamhet för utvecklingen av mentalvårdsarbetet för barn och unga personer | | 3 | |
| - utveckling av hela servicesystemet tillsammans med hälsocentralerna, det kommunala socialväsendet, specialistsjukvården samt andra enheter inom barn- och ungdomspsykiatri | | 2 | |
| - utveckling av ny förebyggande verksamhets- och arbetspraxis | | 3 | |
| - utveckling av ny terapeutisk verksamhets- och arbetspraxis | | 3 | |
| - eventuella åtgärder för att förkorta de existerande vårdköerna | | 1 | |
| - personalutbildning som stöder utvecklingen av verksamheten | | 2 | |
| - bredd i utbildningen har beaktats i projekten | | 2 | |
| SAMMALAGDA POÄNG | | | |

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Sjukvårdsdistrikt

För tilläggsinformation:

Kontaktperson:

namn

verksamhetsställe

postadress

tfn

e-post

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 1: en avsevärd del av utvecklingen och understödet borde riktas till basservicen

Inriktning 2: Kommunens eller samkommunens egen finansiering av projektet

Inriktning 3: Långsiktigheten i utvecklingsverksamheten i projektet

| Projektets/ verksamhetens namn | Totalkostnader för projektet (mk) | Fördelningen av understödet (1.000 mk) | | | Kommunens eller sammkommunens egen finansiering (1.000 mk) | | | Hur mycket av understödet/totalkostnaderna har använts före 31.5.2001 (mk) |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|
| | | Bas- servicen | Sjukvårds- distriktets egen verksam- het | Annan verksam- het/ge- mensam verksam- het ¹ | Bas- servicen | Sjukvårds- distriktets egen verksam- het | Annan verksam- het/ge- mensam verksam- het ² | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

¹ Precisering

² Precisering

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 4. Utvecklandet av hela servicesystemet; tjänster/befattningar/anställningsförhållanden som inrättats skilt med hjälp av understödet samt uppfyllandet av de utvalda kompetensvillkoren.

INSTITUTIONSVÅRD

| Ordinarie tjänster / befattningar / anställningsförhållanden | Basservicen | | Behörighetsvillkoren | | Den specialiserade sjukvården | | Behörighetsvillkoren | | Övrig verksamhet | | Behörighetsvillkoren | |
|---|-------------|---------|----------------------|---------------|-------------------------------|---------|----------------------|---------------|------------------|---------|----------------------|---------------|
| | Antal | Besatta | Uppfylls | Uppfylls inte | Antal | Besatta | Uppfylls | Uppfylls inte | Antal | Besatta | Uppfylls | Uppfylls inte |
| Läkare | | | | | | | | | | | | |
| Sjukskötare på olika nivåer | | | | | | | | | | | | |
| Övrig vårdpersonal | | | | | | | | | | | | |
| Annan personal som deltar i vården (psykologer, socialarbetare m.fl.) | | | | | | | | | | | | |
| Övriga ¹ | | | | | | | | | | | | |
| Visstidstjänster/-befattningar/-anställningsförhållanden | | | | | | | | | | | | |
| Läkare | | | | | | | | | | | | |
| Sjukskötare på olika nivåer | | | | | | | | | | | | |
| Övrig vårdpersonal | | | | | | | | | | | | |
| Annan personal som deltar i vården (psykologer, socialarbetare m.fl.) | | | | | | | | | | | | |
| Övriga ² | | | | | | | | | | | | |

1) Precisering

2) Precisering

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 4. Utvecklandet av hela servicesystemet; tjänster/befattningar/institutionsvården som inrättats skilt med hjälp av understödet samt uppfyllandet av de utvalda kompetensvillkoren.

ÖPPENVÅRDEN

| Ordinarie tjänster / befattningar / anställningsförhållanden | Basservicen | | Behörighetsvillkoren | | Den specialiserade sjukvården | | Behörighetsvillkoren | | Övrig verksamhet | | Behörighetsvillkoren | |
|---|-------------|---------|----------------------|---------------|-------------------------------|---------|----------------------|---------------|------------------|---------|----------------------|---------------|
| | Antal | Besatta | Uppfylls | Uppfylls inte | Antal | Besatta | Uppfylls | Uppfylls inte | Antal | Besatta | Uppfylls | Uppfylls inte |
| Läkare | | | | | | | | | | | | |
| Sjukskötare på olika nivåer | | | | | | | | | | | | |
| Övrig vårdpersonal | | | | | | | | | | | | |
| Annan personal som deltar i vården (psykologer, socialarbetare m.fl.) | | | | | | | | | | | | |
| Övriga ¹ | | | | | | | | | | | | |
| Visstidstjänster/-befattningar/-anställningsförhållanden | | | | | | | | | | | | |
| Läkare | | | | | | | | | | | | |
| Sjukskötare på olika nivåer | | | | | | | | | | | | |
| Övrig vårdpersonal | | | | | | | | | | | | |
| Annan personal som deltar i vården (psykologer, socialarbetare m.fl.) | | | | | | | | | | | | |
| Övriga ² | | | | | | | | | | | | |

1) Precisering

2) Precisering

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 4. Utvecklandet av hela servicesystemet för institutionsvårdens del: Nya avdelningar och nya bäddplatser som inrättats med hjälp av understödet.

| Den inrättade avdelningens namn | Bäddplatser | Situationen inom vården oberoende av patientens vilja | | | | | |
|---------------------------------|-------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
| | | Patienter som observerats och vårdats på vuxenavdelning år 1999 | | Patienter som observerats och vårdats på vuxenavdelning år 2000 | | Patienter som observerats och vårdats på vuxenavdelning år 2001 (uppskattning) | |
| | | Antal | % tvångsvård av minderåriga | Antal | % tvångsvård av minderåriga | Antal | % tvångsvård av minderåriga |
| | | | | | | | |

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 5. Utvecklingen av ny förebyggande verksamhets- och arbetspraxis

| Projektnamn | Hur framgångsrik anser de som genomfört projektet att den nya verksamheten varit? | Hur framgångsrikt har projektet varit i riksomfattande mening? Motiveringar till åsikterna |
|-------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 6. Utvecklandet av ny terapeutisk verksamhets- och arbetspraxis

| Projektnamn | Hur framgångsrik anser de som genomfört projektet att den nya verksamheten varit? | Hur framgångsrikt har projektet varit i riksomfattande mening? Motiveringar till åsikterna |
|-------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 7. Åtgärder för att förkorta de existerande vårdköerna

Kösituationen till institutionsvården och öppenvården inom den specialiserade sjukvården åren 1999, 2000 och 2001 (Väntetiden i dygn)

BARNPSYKIATRIN

| | År 1999 | | | År 2000 | | | År 2001 (uppskattning) | | |
|--|----------|---------|-------------------|----------|---------|-------------------|------------------------|---------|-------------------|
| | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal |
| Icke-brådiskande bedömning av behovet av poliklinisk vård | | | | | | | | | |
| Brådiskande bedömning av behovet av poliklinisk vård | | | | | | | | | |
| Tiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av den polikliniska vården | | | | | | | | | |
| Icke-brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Tiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av bäddavdelningsvården | | | | | | | | | |
| Icke-brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Brådiskande fall | | | | | | | | | |

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

UNGDOMSPSYKIATRIN

| | År 1999 | | | År 2000 | | | År 2001 (uppskattning) | | |
|--|----------|---------|----------------|----------|---------|----------------|------------------------|---------|----------------|
| | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal |
| Icke-brådiskande bedömning av behovet av poliklinisk vård | | | | | | | | | |
| Brådiskande bedömning av behovet av poliklinisk vård | | | | | | | | | |
| Tiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av den polikliniska vården | | | | | | | | | |
| Icke-brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Tiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av bäddavdelningsvården | | | | | | | | | |
| Icke-brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Brådiskande fall | | | | | | | | | |

FAMILJERÅDGIVNINGSBYRÅERNA

| | År 1999 | | | År 2000 | | | År 2001 (uppskattning) | | |
|--|----------|---------|----------------|----------|---------|----------------|------------------------|---------|----------------|
| | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal | Kortaste | Längsta | Arit. medeltal |
| Icke-brådiskande bedömning av behovet av poliklinisk vård | | | | | | | | | |
| Brådiskande bedömning av behovet av poliklinisk vård | | | | | | | | | |
| Tiden mellan konstaterandet av vårdbehovet och påbörjandet av den polikliniska vården | | | | | | | | | |
| Icke-brådiskande fall | | | | | | | | | |
| Brådiskande fall | | | | | | | | | |

Ifall information om kösituationen saknas, bifogas en utredning över varför den saknas.

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 8. Personalutbildning som stöder utveckling av verksamheten

| | |
|--|--|
| 1) Utbildningsnamn och innehåll | |
| Är utbildningen en del av en större utbildningshelhet | |
| Anordnare av utbildningen | |
| Antalet utbildningstillfällen | |
| Utbildningens längd t.ex. i timmar, dagar | |
| Utbildningsdeltagarnas arbetsgemenskapsbakgrund | |
| Utbildningsdeltagarnas yrken | |
| Utbildningsdeltagarnas arbetsplats (ort) | |
| | |
| 2) Utbildningens namn och innehåll | |
| Är utbildningen en del av en större utbildningshelhet | |
| Anordnare av utbildningen | |
| Antalet utbildningstillfällen | |
| Utbildningens längd t.ex. i timmar, dagar | |
| Utbildningsdeltagarnas arbetsgemenskapsbakgrund | |
| Utbildningsdeltagarnas yrken | |
| Utbildningsdeltagarnas arbetsplats (ort) | |

Denna sida kan kopieras vid behov. Varje utbildning/utbildningshelhet skall behandlas skilt.

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

Inriktning 9. Beaktande av utbildningsbredd; På vilket sätt har man beaktat utbildningsbredden i projektet?

I granskningen bör man beakta alla projekt ända från planeringsstadiet.

Har samarbetet mellan olika aktörer i mentalvårdsarbetet ökat inom sjukvårdsdistriktet?

Har arbetet i arbetsgrupper inom sjukvårdsdistrikten ökat eller antagit nya former?

Inriktning 10. Understödens användning till investeringar, koordinering, planering och administration, t.ex. apparatur, utveckling av distansmedicin. Obs! Sammandrag gällande hela sjukvårdsdistriktet.

Till vilka investeringar har understödet använts och hur stora summor (1.000 mk).

Hur stora summor (1.000 mk) har använts till koordinering, administration och rapportering inom de enskilda projekten.

Sjukvårdsdistriktet har en skyldighet att koordinera, administrera och rapportera om användningen av understödet. Hur mycket använde sjukvårdsdistriktet till detta ändamål (1.000 mk)

**Utrymme för en fritt formulerad beskrivning av projektet. Vid behov kan sidan kopieras.
(anteckna sidantal)**

Varje beskrivning bör innehålla:

- a. projektnamn**
- b. allmän beskrivning av projektplanen**
- c. genomförandet av projektet, vilka deltog, när startades projektet**
- d. positiva resultat av projektet**
- e. eventuella negativa resultat, vad kan man lära sig av dessa?**

Användningen av statsunderstödet avsett för utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatri

f. Eventuell fortsättning på projektet, eventuella förändringar i innehållet

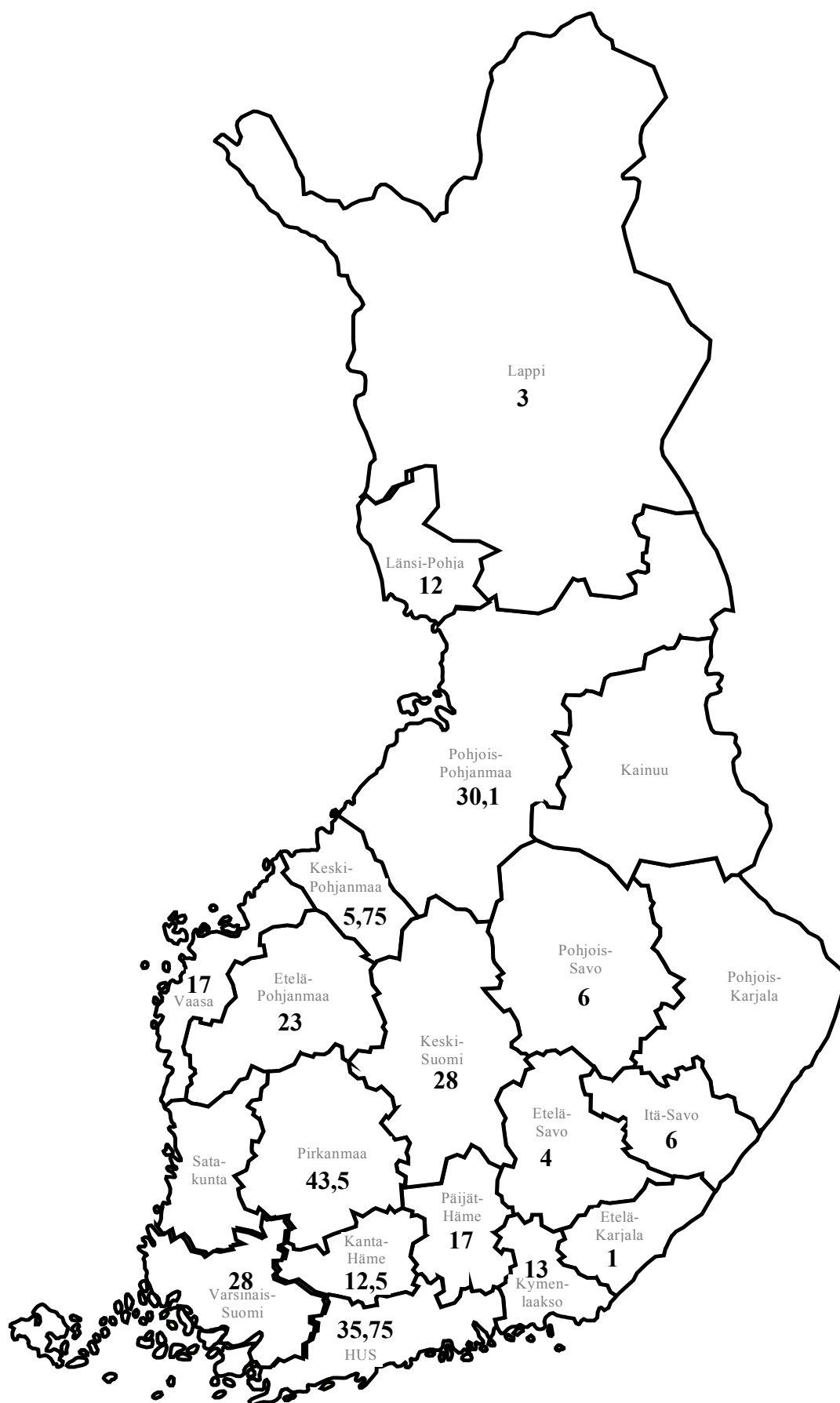
**STATSUNDERSTÖD SOM BEVILJAS FÖR SERVICE FÖR BARN OCH UNGA
SJUKVÅRDSDISTRIKTSVIS**

| Sjukvårdsdistrikt | Antal barn 31.12.1998 | Beviljat understöd mk |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Birkalands sjukvårdsdistrikt | 94 910 | 5 700 000 |
| Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt | 36 058 | 2 197 000 |
| Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt | 94 353 | 6 010 000 |
| Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt | 301 368 | 17 999 000 |
| Kajanalands sjukvårdsdistrikt | 20 115 | 1 200 000 |
| Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt | 37 956 | 2 182 000 |
| Lapplands sjukvårdsdistrikt | 30 116 | 1 800 000 |
| Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt | 58 736 | 3 800 000 |
| Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt | 20 114 | 1 200 000 |
| Norra Karelens sjukvårdsdistrikt | 39 378 | 2 307 000 |
| Norra Savolax sjukvårdsdistrikt | 56 945 | 3 452 000 |
| Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt | 97 139 | 5 156 000 |
| Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt | 44 470 | 2 729 000 |
| Södra Karelens sjukvårdsdistrikt | 26 602 | 1 600 000 |
| Satakunda sjukvårdsdistrikt | 49 984 | 3 000 000 |
| Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt | 46 755 | 2 136 000 |
| Södra Savolax sjukvårdsdistrikt | 14 242 | 899 000 |
| Vasa sjukvårdsdistrikt | 38 174 | 2 326 000 |
| Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt | 16 492 | 1 200 000 |
| Östra Savolax sjukvårdsdistrikt | 14 242 | 899 000 |
| Sammanlagt | 1 146 383 | 68 293 000 |

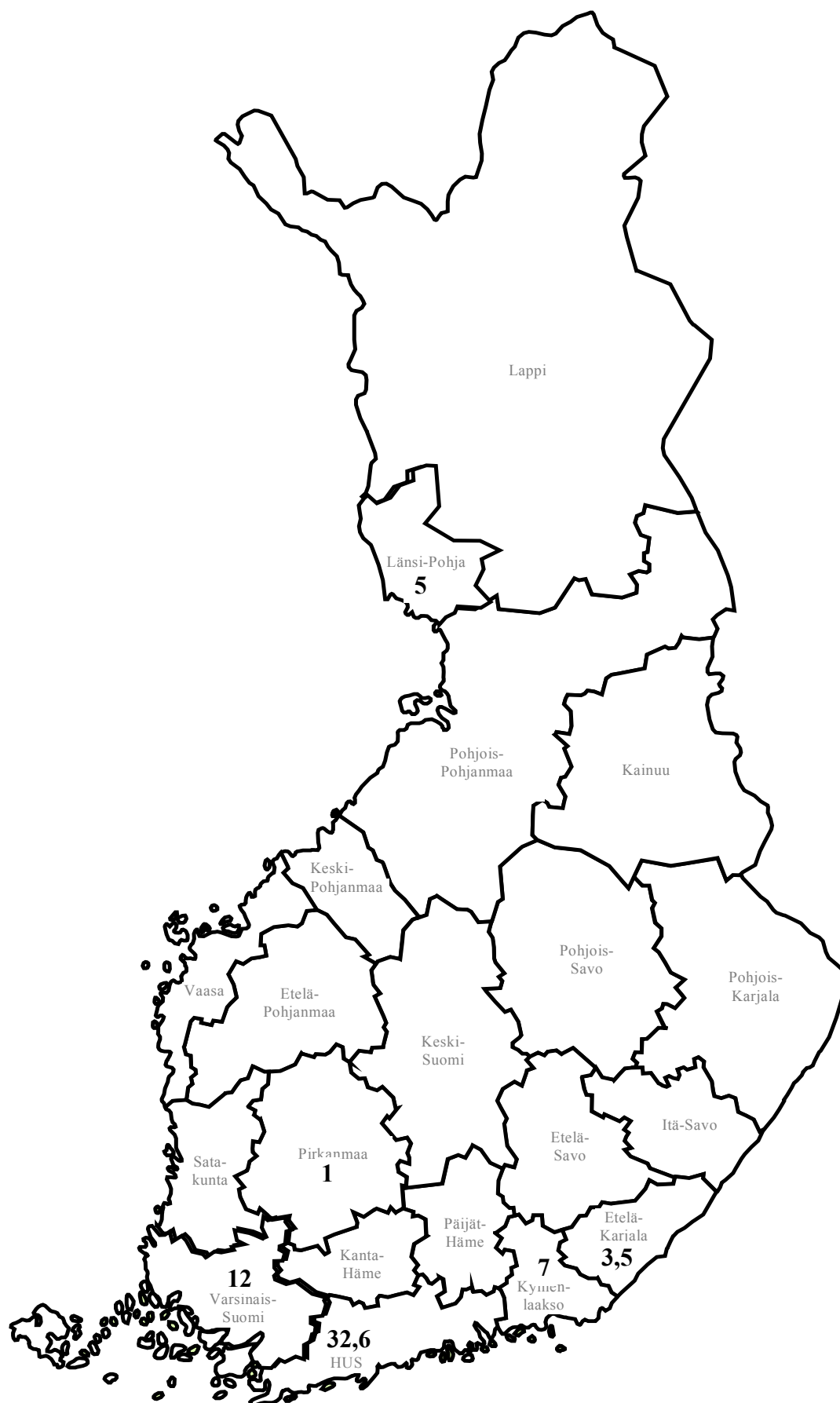
**EXTRA UNDERSTÖD SOM BEVILJAS FÖR SERVICE FÖR BARN OCH UNGA
SJUKVÅRDSDISTRIKTSVIS**

| Sjukvårdsdistrikt | Länsstyrelsens befogenheter att bevilja extra understöd |
|---|--|
| Birkalands sjukvårdsdistrikt | 527 000 |
| Centraltavastlands sjukvårdsdistrikt | 88 000 |
| Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt | |
| Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt | |
| Kajanalands sjukvårdsdistrikt | |
| Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt | |
| Lapplands sjukvårdsdistrikt | 20 000 |
| Mellersta-Finlands sjukvårdsdistrikt | 380 000 |
| Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt | 73 000 |
| Norra Karelens sjukvårdsdistrikt | |
| Norra Savolax sjukvårdsdistrikt | |
| Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt | |
| Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt | 69 000 |
| Satakunda sjukvårdsdistrikt | |
| Södra Karelens sjukvårdsdistrikt | 218 000 |
| Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt | 190 000 |
| Södra Savolax sjukvårdsdistrikt | |
| Vasa sjukvårdsdistrikt | 19 000 |
| Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt | 123 000 |
| Östra Savolax sjukvårdsdistrikt | |
| Sammanlagt | 1 707 000 |

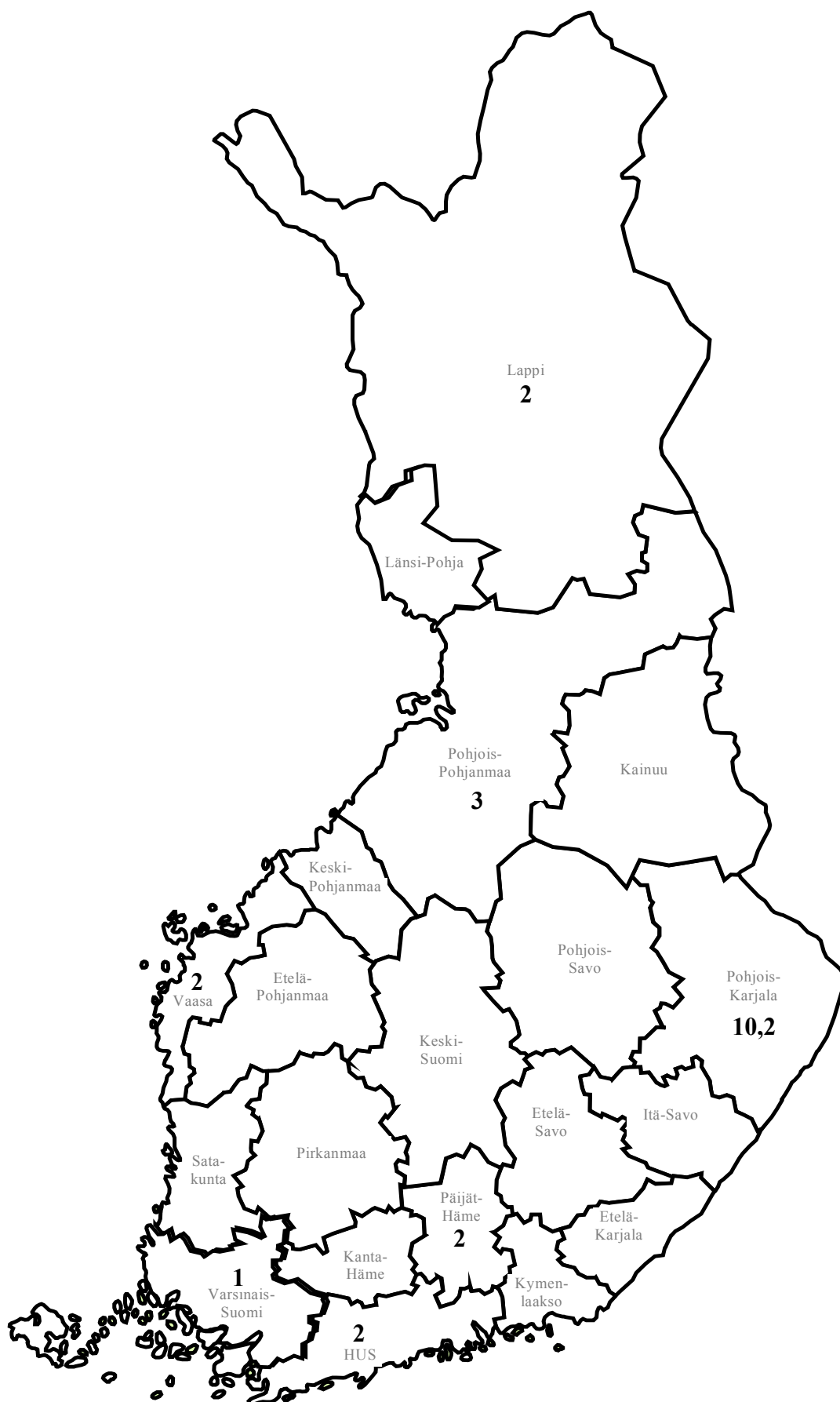
Visstidstjänster som inrättats i öppenvården sjukvårdsdistriktvis



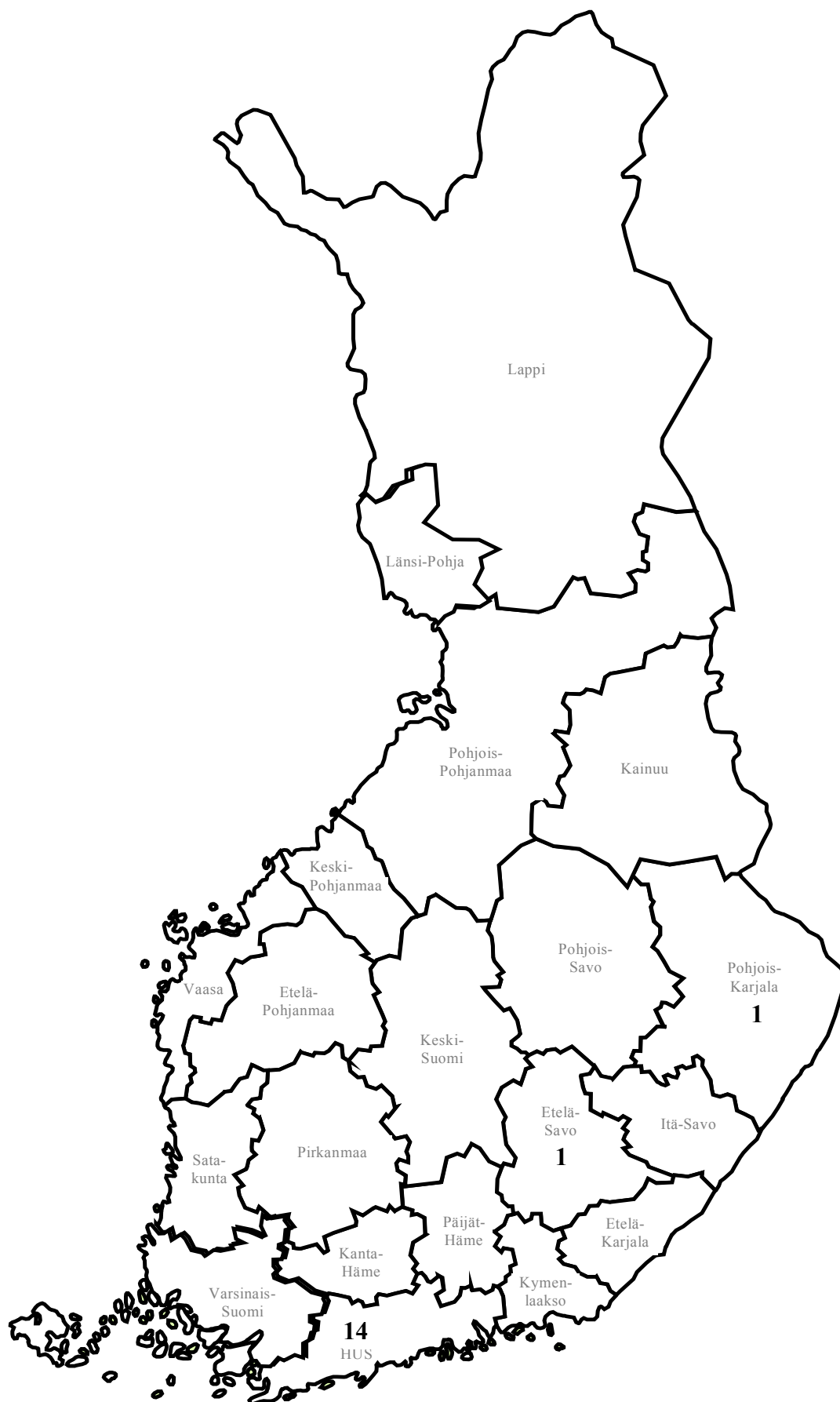
Ordinarie tjänster som inrättats i öppenvården sjukvårdsdistriktvis



Visstidstjänster som inrättats i institutionsvården sjukvårdsdistriktsvis



**Ordinarie tjänster som inrättats i institutionsvården
sjukvårdsdistriktsvis**



Översättning av kartorna

Karta 1: Antalet visstidstjänster som inrättats inom öppenvården sjukvårdsdistriktsvis

Karta 2: Antalet ordinarie tjänster som inrättats inom öppenvården sjukvårdsdistriktsvis

Karta 3: Antalet visstidstjänster som inrättats inom institutionsvårdenvården sjukvårdsdistriktsvis

Karta 4: Antalet ordinarie tjänster som inrättats i institutionsvården sjukvårdsdistriktsvis

Sjukvårdsdistrikten:

Lappi = Lappland

Länsi-Pohja = Västerbotten

Pohjois-Pohjanmaa = Norra Österbotten

Kainuu = Kajanaland

Keski-Pohjanmaa = Mellersta Österbotten

Pohjois-Savo = Norra Savolax

Pohjois-Karjala = Norra Karelen

Keski-Suomi = Mellersta Finland

Vaasa = Vasa

Etelä-Pohjanmaa = Södra Österbotten

Etelä-Savo = Södra Savolax

Itä-Savo = Östra Savolax

Satakunta = Satakunda

Pirkanmaa = Birkaland

Päijät-Häme = Päijät-Häme

Etelä-Karjala = Södra Karelen

Varsinais Suomi = Egentliga Finland

Kanta-Häme = Centraltavastland

Kymenlaakso = Kymmenedalen

HUS = HNS

| Egentliga Finland, 3 | Kostnader | Särskilt att notera |
|---|------------------|--|
| 1. Reso kretssjukhus, utveckling av vårdkedjor | 219 195 | Behov av fortsatt arbete, arbetsgrupp grundad |
| 2. Egentliga Finlands sjukhus, utveckling av vårdkedjor | 220 078 | Förslag till psykiatrisk specialiserade sjukvård med förankring på fältet, vann ej stöd |
| 3. Loimijokinejdens samkommun för folkhälsoarbete, utveckling av vårdkedjor | 303 120 | Anhållit om fortsättning, vedertagen användning av nätverk som arbetsmetod – ej fortsatt finansiering |
| 4. Salo kretssjukhus, utveckling av vårdkedjor | 240 417 | Resultaten förs ut i kommunerna |
| 5. Åbolands sjukhus, utveckling av vårdkedjor | 179 866 | Del av ett eventuellt telematiskt projekt |
| 6. Åbo stads hälsovårdsverk, utveckling av vårdkedjor | 1 644 538 | |
| 7. ÅUCS barnpsykiatri, utveckling av vårdkedjor | 260 000 | Man har kommit överens om att samarbetsförhandlingarna mellan ÅUCS och arbetsgrupperna i delansvarsområdena är bestående |
| 8. ÅUCS ungdomspsykiatri, utveckling av vårdkedjor | 110 000 | Samarbetsförhandlingarna mellan ÅUCS och arbetsgrupperna i delansvarsområdena är bestående |
| 9. Centralkontoret i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, utveckling av vårdkedjor | 50 000 | |
| 10. ÅUCS barnpsykiatri, utveckling av vårdkedjor, skapandet av teleförbindelser | 311 000 | Verksamheten torde bli stabil under hösten 2001 |
| 11. Reso kretssjukhus, utveckling av verksamhets- och vårdpraxis inom öppenvården | 170 000 | |
| 12. Reso hälsocentral, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis inom öppenvården | 123 883 | |
| 13. Salo hälsocentral, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis i öppenvården, mentalvårdsarbete för barn i skolåldern | 180 836 | Projektarbetarna fortsätter med arbetsmodellen i sina egna arbeten efter att tjänstledigheten tagit slut |
| 14. St. Karins stad, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis inom öppenvården | 57 938 | Fortsätter som en av St. Karins metoder, fortsatt utveckling |
| 15. Åbo stads hälsovårdsverk, utveckling av öppen praxis, projektet Kotiin päin | 504 847 | Fick extra statsbidrag år 2001, år 2002 förslag till socialväsensdets budget att verksamheten skulle bli bestående |
| 16. ÅUCS barnpsykiatri, utveckling av öppenvårdespraxisen | 290 000 | |
| 17. ÅUCS barnpsykiatri, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis, familjedagsjukhus och konsultationspoliklinik | 145 000 | |
| 18. ÅUCS ungdomspsykiatri, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis inom öppenvården | 180 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Egentliga Finland, 3 | Kostnader | Särskilt att notera |
|---|------------------|---|
| 19. ÅUCS ungdomspsykiatri, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis inom öppenvården, tidig diagnos av allvarliga störningar | 240 000 | |
| 20. Ungdomspsykiatri, utveckling av verksamhets- och arbetspraxis inom öppenvården | 330 000 | |
| 21. ÅUCS barnpsykiatri, förkortandet av vårdköerna; köpservice för psykoterapi | 50 000 | Fortsätter till slutet av år 2001 med den återstående delen av understödet |
| 22. Reso kretssjukhus, personalutbildning; utveckling av det psykiatriska samarbetet | | Fortsätter som intern verksamhet |
| 23. Loimijokinejdens samkommun för folkhälsoarbete, personalutbildning; utbildning för elevvårdsgrupperna | | |
| 24. Barnhemmet i Halikko, personalutbildning; Therapeutic Crisis Intervention | | Metoden används i vardagssituationer även efter utbildningen |
| 25. Åbo Stads hälsovårdsverk, personalutbildning; utbildning för ungdomspsykiatriska arbetsgruppen | | |
| 26. ÅUCS barnpsykiatri, personalutbildning; stödandet av det tidiga samspelet | 280 000 | |
| 27. ÅUCS barnpsykiatri, personalutbildning; stödandet av det tidiga samspelet, utbildarskolning | 60 000 | |
| 28. ÅUCS barnpsykiatri, effektivisering av specialläkarutbildningen | 30 000 | Specialläkarsystemet beständigt; återstående delen av understödet används till bl.a. psyko-terapiutbildning |
| 29. ÅUCS ungdomspsykiatri, personalutbildning; utbildning av personal till ny enhet | 50 000 | Avsikt att fortsätta utbildningsprocesserna inom arbetsgrupperna |
| 30. ÅUCS ungdomspsykiatri, effektivisering av specialläkarutbildningen | 30 000 | |
| 31. ÅUCS barnklinik, personalutbildning; utbildning för hälsocentralläkarna | 39 966 | |
| SAMMANLAGT | 6 418 189 | |
| Investeringar | 243 000 | Anskaffning av apparatur för videokonferenser |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | |
| Understöd | 6 010 000 | |
| Använt | 5 874 362 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktets egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Satakunda, 4 | | Kostnader | Särskilt att notera |
|--|--|----------------------|--|
| 1. Stödandet av det tidiga samspelet som en del av barnrådgivningsarbetet och arbetet på basnivå | | | Målsättning att kunna utnyttja lokala utbildarresurser och utvidga utbildningen för anställda inom dagvården |
| 2. Utbildningsprojekt inom ungdomspsykiatri | | | Utbildningsprojektet avslutat. Verksamheten fortsätter som konsultation |
| 3. Björneborgs mottagningsgrupp | | | Målsättning att få verksamheten till en etablerad del av stadens verksamhet |
| 4. Mobila arbetsgrupper inom barnpsykiatri och ungdomspsykiatri | | | |
| 5. Krisbaserad hemvårdsgrupp inom barnpsykiatri | | | Fortsätta försök att utveckla verksamheten till ny arbetsform |
| 6. Projektet Kottipäi | | | Avsikt att ändra projekt till process; forskningsresultaten till kommunernas förfogande |
| SAMMANLAGT | | | |
| Investeringar | | Ej använts | |
| Koordinering av projekten | | Del av normal | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | förvaltnings- | |
| | | verksamhet | |
| Understöd | | 3 000 000 | |
| Använt | | 2 648 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Centrala Tavastland, 5 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|--|
| 1. Perhetuki (familjestöd) – projektet | 258 000 | Fortsätter med hjälp av beviljat understöd för år 2001 |
| 2. Förebyggande av barns och ungas utslagning | 290 000 | Målet är att bredda och fördjupa projektet |
| 3. Helhetsbetonat stöd av elevens psykiska utveckling | 124 000 | |
| 4. Förstärkt föräldraskap och disponerad familjerehabilitering – Perhepaja (familjeworkshopen) Vaahtera | 344 000 | Det lönar sig inte mera att ifrågasätta Perhepaja (familjeworkshopen) Vaahteras existens; verksamheten har visat att den behövs och är nyttig |
| 5. Familjerehabilitering och förstärkt föräldraskap | 155 510 | Fortsätter som intern utveckling av arbete tillsammans med ESF:s förortsprojekt |
| 6. Bedömning och stödande av utvecklingen hos 5-åringar. Samarbete mellan rådgivningen och daghemmet | 108 964 | Den nya arbetsformen som skapades inom projektet har redan ombildats till en ordinarie del av arbetspraxisen. En egen utvärderingsmodell för 5-åringarnas utveckling utformas för deltagarkommunerna |
| 7. Förstärkt föräldraskap med hjälp av familjeskola | 114 097 | Fortsätter under år 2001 |
| 8. Tidigt konstaterande av inlärningssvårigheter samt utveckling av rehabiliteringen | 251 462 | |
| 9. Sydvästra Tavastlands träffpunkt för familjer | 473 000 | Familjer i öppenvården kan hjälpas effektivare genom mera tid och kontinuitet än tidigare |
| 10. Utveckling och genomförande av barns och föräldrars grupprehabilitering inom familjerådgivningen | 333 000 | Fortsätter år 2001 med hjälp av understödet |
| 11. Större effektivitet och mångsidighet för vårdformerna inom öppenvården | 275 000 | Theraplay är en ny form av korttidsterapi som importerats till Finland. Theraplay lämpar sig för korrigering av skador i tidig barndom |
| 12. Utveckling av barn- och ungdomspsykiatri i sjukvårdsdistriktet; barns, ungdomars och deras föräldrars kriser; mobil krisgrupp; utveckling av psykiatriska undersökningar och vård av barn i skolåldern (7-14 år) | 1 183 667 | |
| 13. Effektivisering av barnpsykiatriskt kunnande i primärvården; PLOT-projektet | 50 000 | |
| 14. Koordinering | 230 000 | |
| SAMMANLAGT | 4 190 700 | |
| Investeringar | 68 000 | |
| Koordinering av projekten | 50 000 | |
| Sjukvårdsdistriktens koordinering | 10 000 | |
| Understöd | 2 197 000 | |
| Använt | 2 222 717 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Birkaland, 6 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|---|
| 1. Koordinering och rapportering | 402 700 | |
| 2. Lapio-projektet | | Konsultationsverksamheten på fältet i kommunerna fortsätter som sjukvårdsdistriktets/kommunens egen verksamhet |
| 3. Ungdomsombudsman - nätverksutbildning | 597 575 | |
| 4. Birkalandsbornas kompetensnätverk för identifiering och vård av omfattande störningar i utvecklingen hos barn och unga i skolåldern | 539 000 | Fortsätter som sjukvårdsdistriktets/kommunens egen verksamhet. En autism- och aspergerpoliklinik har grundats i anslutning till den barnpsykiatriska dagavdelningen som resultat av projektet |
| 5. Barnpsykiatrisk hemsjukvård som servicealternativ | 449 000 | |
| 6. CAKE-projektet | 613 000 | Psykoedukativ konsultationsverksamhet fortsätter som sjukvårdsdistriktets/kommunens verksamhet |
| 7. Projekt för ungdomarnas välbefinnande | 838 000 | |
| 8. PLOT | 215 625 | |
| 9. Stödandet av det tidiga samspelet som del av rådgivningsarbetet | 903 000 | Framskrider inom kommunerna, finansierat av kommunerna |
| 10. Tidiga interventioner | 412 000 | |
| 11. LEMMIKKI, projekt för befrämjandet av mentalvårds- och psykiatriska tjänster för barn och unga personer | 1 577 468 | Verksamhet i anslutning till utvecklingsarbetet kommer att ombildas till en ordinarie del av basservicen i berörda kommuner |
| 12. Utbildningstjänst för 0,5 assistentläkare i ungdomspsykiatri vid Kangasala hälsocentral | 165 936 | |
| 13. Kartläggning av riskgrupper, skapandet av modeller för hjälpande, Junior-projektet | 152 958 | |
| 14. Utredning av depressioner hos högstadieelever, Lembois | 120 000 | Stoppa utslagningen |
| 15. Känslskola för barn och föräldrar | 145 000 | |
| 16. Kartläggning av barns och ungdomars välbefinnande, utveckling av verksamhetssätt som hindrar utslagning och effektivisering av samarbete mellan olika aktörer i Parkano | 115 000 | Projektet Vi är kompisar (Ollaan kavereita) |
| 17. Projekt för subventionerat boende för unga med psykiska och sociala problem | 42 000 | |
| 18. Utbildning i lösningscentrerat arbetssätt för elevvårdsgrupper och lärare i skolorna i Tesomajärvi och Tesoma | 25 000 | |
| 19. Tidigt ingripande i frånvaron vid yrkesläroanstalten | 200 000 | |
| 20. Familjerådgivning och primärvård | 138 263 | |
| 21. Småbarnsprojektets andra stadium: stödandet av den psykiska utvecklingen hos små barn | 406 000 | |
| 22. Grupprehabiliteringsprojektet | 224 000 | |
| 23. PÄTEVÄ-projektet; utvecklingsprojekt för förebyggande mentalvårdsarbete; samarbete mellan dagvården och barnrådgivningen i Ylöjärvi | 59 000 | |
| 24. Glädje i barndomen (Iloa lapsuuteen) | 122 894 | Kommunen anställer specialbarntädgårdslärare fr.o.m. 1.8.2001 |
| 25. Den familjecentrerade utbildningens vårdmodell i vårdkedjan | 30 000 | |
| 26. Stöd för barn i missbrukarfamiljer; Projektet Fyrtornet och släpvagnen (Majakka ja perävaunu) | 44 287 | |
| 27. NUPPI –projektet | 124 786 | SRK planerar att avlöna en arbetstagare för projektet |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Birkaland, 6 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|--|
| 28. Upptäckandet av barn/familjer som lever i riskförhållanden samt satsning på samarbete i öppenvården | 35 395 | |
| 29. I workshoparna finns mentalvårdstjänsterna nära ungdomarna; Valoa - projektet | 230 000 | |
| 30. Koulunkorva Tampere – projektet | 110 000 | |
| SAMMANLAGT | 9 471 263 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 404 000 | Sjukvårdsdistriktet hade ett skilt koordinerings- och rapporteringsprojekt, för vilket |
| Understöd | 6 227 000 | understödet var 300 000 och den egna andelen |
| Använt | 5 695 694 | 104 000 |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Päijät-Häme, 7 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|---|
| 1. Projektsekreterare | 330 000 | Till slutet av år 2001 |
| 2. Utveckling och uppbyggnad av servicesystemet för barn och unga i Heinolaregionen | 450 000 | |
| 3. Utvecklandet av den barn- och ungdomscentrerade familjearbetsmodellen inom social- och hälsovården i Itis kommun | 270 000 | Extra anslag av anslagen för år 2001. Avsikt att kontrollera vilka uppgifter de som arbetar med familjerna har, och förändra dessa |
| 4. Utveckling och befrämjande av den integrerade barn- och ungdomscentrerade verksamhetsmodellen i Nastola kommun | 200 000 | Projekt för rehabiliterande gruppverksamhet planerat för hösten 2001. För att starta detta projekt utvidgar man det lokala familjestöds- teamets verksamhet. Projektet utgör en del av sjukvårdsdistriktets ESF-projektansökan |
| 5. Projektet Löydä timantit (finn diamanterna). Allokerat delprojekt; stödandet av det tidiga samspelet i missbrukarfamiljer, psykoterapi och förebyggande av störningar hos barn | 530 000 | Anslag erhållits år 2001. Ansökan om tilläggsfinansiering som en del av ESF-projektansökan. I området finns ett trängande behov av att skapa en modell för att hjälpa mödrar med missbrukarbakgrund samt deras barn. För förståelse behövs nytt tänkande och nya verksamhetsmodeller. |
| 6. Effektivisering av verksamheten vid ungdomsmottagningen i Lahtis stad samt en integrerad utveckling av förebyggande av narkotikamissbruk och tidig diagnos | 695 000 | Anslag erhållits 2001. Den svåra situationen i Lahtis stad har gjort att man inte har kunnat inrätta så många nya tjänster det enligt projektet hade funnits behov av. En avlönad socialarbetare föreslås för år 2002. |
| 7. Ett familjecentrerat rehabiliteringsexperiment för unga personer som återvänder från den ungdomspsykiatriska avdelningen till Salinkallios barnhem i Lahtis | 250 000 | Projektet fortsätter inte.Handledningen och utbildningen som påbörjades i projektet fortsätter som en del av barnhemmets verksamhet |
| 8. Centralsjukhusets ungdomspsykiatriska arbetsgrupp med förankring på fältet | 400 000 | Fortsätter med hjälp av anslag för år 2001. Planeras fortsätta som en del av sjukvårdsdistriktets verksamhet |
| 9. Centralsjukhusets barnpsykiatriska arbetsgrupp med förankring på fältet | 400 000 | Fortsätter med hjälp av anslag för år 2001. Planeras fortsätta som en del av sjukvårdsdistriktets verksamhet |
| 10. Theraplay-utbildning | 55 000 | Förblir en del av normal arbetspraxis. Har blivit centralsjukhusets nya arbetsform |
| 11. Utbildning för stödandet av det tidiga samspelet | 120 000 | Ansökan om understöd även som en del av ESF-projektet |
| 12. Effektivisering av den barnpsykiatriska kompetensen inom primärvården | 200 000 | PLOT-projektet av engångsnatur. Förändringarna i läkarnas färdigheter undersöks inom Tammerfors universitetssjukhus miljondistrikt |
| 13. Arbetshandledning vid barnskyddsanstalterna i Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt | 130 000 | Anslaget för år 2001 har beviljats för arbetshandledning för anställda vid barnskyddsanstalter och personer som arbetar med placering av barn i vård utom hemmet |
| 14. Päijät-Häme familjerådgivning, neuropsykologisk dator | 18 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Päijät-Häme, 7 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|--------------------|--|
| 15. Experiment med familjearbete för att förebygga psykiska sjukdomar i Launeregionen | 84 000 | Den verksamhetsmodell man skapat inom projektet fortsätter i Laune och man för modellen vidare till tre (3) andra team i regionen. Projektet visade att familjearbetet i hemvården kräver en egen dragare. Därför har man nu utsett en person till den tidigare obesatta tjänsten. |
| SAMMANLAGT | 4 132 000 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | 85 682 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | ei eritelty | |
| Understöd | 2 798 000 | |
| Använt | 2 482 400 | |

| Kymmenedalen, 8 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|--|
| 1. Effektivisering av förebyggande mentalvårdsarbete för barn samt stödandet av interaktionen mellan föräldrar och barn | 536 000 | Man har ansökt om fortsatt finansiering av projektet från statens tilläggsanslag för år 2001 |
| 2. Barn- och ungdomspsykiatriskt kris- och hemvårdsarbete | 1 646 000 | Har delvis överförs till verksamhet som lyder under sjukvårdsdistriktet |
| SAMMANLAGT | 2 182 000 | |
| Investeringar | 48 927 | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 250 000 | Obs! Överskridningen flyttas över till nästa års anslag |
| Understöd | 2 182 000 | |
| Använt | 2 334 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Södra Karelen, 9 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|--|
| 1. Villmanstrands stads och dess samarbetspartners utvecklingsprojekt för det tidiga samspelet | 530 000 | Projektet har erhållit anslag för år 2001. Stabiliseringsplaner angående många underprojekt på gång |
| 1.1. Öppet daghem | | |
| 2.1. Utbildning angående det tidiga samspelet | | |
| 2.2. Sjukvårdsdistriktets interna utbildning | | |
| 2.3. Terapigrupp för gravida kvinnor | | |
| 2.4. Arbetshandledning för rådgivningsläkare | | |
| 3.1. Familjearbete med videoassistens | | |
| 4.1. Avlöningskostnader för två anställda i halvdagstjänst | | |
| 4.2. Arvoden och resekostnader | | |
| 4.3. Expertarvoden för utbildningsdagar | | |
| 4.4. Forsknings- och vårdcentralens material, instrument och kontorskostnader | | |
| 5. Fortbildning i babyobservation | | |
| 2. Planering av den psykosociala serviceenheten för barn och unga personer i Imatra stad samt utvecklingsarbetets delprojekt | 453 000 | |
| 3. Södra Karelens centralsjukhus, barnpsykiatriska ansvarsenhetens projekt för att förkorta köerna | 330 000 | Ombildad till ordinarie verksamhet i sjukvårdsdistriktet från början av år 2001. Målet att förkorta köerna har inte lyckats men kötiderna förlängs inte heller avsevärt. |
| 4. Södra Karelens centralsjukhus, barnpsykiatriska enhetens projekt för rehabiliteringsenhet | 200 000 | Från rehabiliteringsenhet till dagenhet. Tanken på en utveckling av verksamheten har funnits redan i 3 år – statens finansiering möjliggjorde projektet. Verksamheten ombildas till ordinarie del av sjukvårdsdistriktets verksamhet fr.o.m. början av år 2001 |
| 5. Saimaanharjus samfundsprojekt i Taipalsaari kommun | 125 000 | Utvidgning till kommunens andra centrala bostadsområde pågår. Siktat mot bestående verksamhetspraxis. |
| 6. Joutseno kommuns projekt för kartläggning av situationen för psykiskt sjuka samt för barn i familjer med många problem | 105 000 | Ansökt om anslag för år 2001. Fortsatta planer i någon mån oklara |
| 7. Saviverstaat-projekt i Savitaipale kommun | 75 000 | |
| SAMMANLAGT | 1 818 000 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | |
| Understöd | 1 818 000 | |
| Använt | 1 645 740 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Södra Savolax, 10 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|---|
| 1. Barnpsykiatriskt kompetenscentrum | 50 000 | |
| 2. Utbildning i barn- och ungdomspsykiatri | 150 000 | |
| 3. Snabba servicefunktioner | 530 000 | Vid kommunbesök i alla primärkommunen går man igenom innehållet i den lokala Hyvä hoito-modellen |
| 4. Att beakta barn och ungdomar i skilsmässor | | |
| 5. Anmälningsskyldighet i enlighet med barn-skyddslagen | 30 000 | |
| 6. Dagvårdens och skolans utvecklingsarbete | 20 000 | Finns ej ännu för bedömning |
| 7. Kontakter och kommunikation | 355 000 | Anskaffning av apparatur för videokonferenser |
| 8. Praktiskt genomförande | 130 000 | |
| 9. Stödandet av narkotika-arbete – Hälso- och sjukvård 2000 (Terveydenhuolto 2000) | 80 000 | Målet för år 2001 är att betona betydelsen av förebyggande arbete och i mån av möjlighet utvidga verksamheten även till skolväsendet. Verksamheten inkluderar även workshopar för unga. Utbildning av ett personalnätverk och stödandet av arbetet fortsätter |
| SAMMANLAGT | 1 345 000 | |
| Investeringar | 428 000 | Anskaffning av apparatur för videokonferenser |
| Koordinering av projekten | 84 000 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 130 000 | |
| Understöd | 1 590 000 | |
| Använt | 1 213 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Södra Savolax, 11 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|---|
| 1. Barnpsykiatriskt kompetenscentrum/planering | 50 000 | Planeringen fortsätter |
| 2. Situationen för barn placerade utom hemmet samt för barn med främmande språk som modersmål | 30 000 | Information har samlats in och sänts till S:t. Michel för sammandrag. Inga fortsatta planer |
| 3. Skilsmäso- och krisgruppsprojekt för barn och föräldrar | 50 000 | Fortsätter år 2001 |
| 4. Kurser i det tidiga samspelet | 200 000 | |
| 5. Kurser för att göra sig förtrogen med barn och ungdomar. Kurserna ämnade för olika yrkesgrupper | 60 000 | |
| 6. Veso - utbildning | 10 000 | |
| 7. Skidikantti – utbildning | 20 000 | |
| 8. Skolhälsovårdsprojektet | 70 000 | Fortsätter år 2001 |
| 9. Rekreativ verksamhet för barn och unga | 30 000 | Fortsätter år 2001 |
| 10. Utveckling av psykiatriska tjänster för barn och unga personer | 70 000 | |
| 11. Skolprojektet | 70 000 | Fortsätter år 2001 |
| 12. Kurs för stödpersoner och stödfamiljer | 10 000 | |
| 13. Barnfamiljsprojektet | 65 000 | |
| 14. Utbildningsprojekt för stödandet av familjernas välbefinnande | 30 000 | Det finns planer på att fortsätta samarbetet med att skapa nätverk mellan olika parter i utbildningens och arbetsteamens tecken |
| 15. Kartläggning av det förebyggande mentalvårdsarbetet för elever | 70 000 | Staden har påbörjat arbetet |
| 16. Kaifarin avoimet ovet (Kaifaris öppna dörrar) | 5 000 | Flyttas till år 2001 |
| 17. Projektutbildning för att utveckla socialarbetet | 30 000 | Fortsätter med hjälp av understödet |
| 18. Fortbildning för de anställda | 30 000 | Förverkligas under år 2001 |
| SAMMANLAGT | 900 000 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | |
| Understöd | 899 000 | |
| Använt | 726 335 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Norra Karelen, 12 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|---|
| 1. Utbildning, Outokumpu | 58 574 | Fortsätter mera yrkesinriktad |
| 2. Förbättrandet av psykologtjänsterna, Tuupovaara + utnyttjandet av bredd i utbildningen i barnskyddet | 68 428 | Behovet av en psykolog finns men situationen i kommunerna avgör ifall en psykolog anställs fr.o.m. år 2002. Yrkesövergripande samarbete fortsätter i Tuupovaara. Konsultationshjälp för barnskyddets behov köps av Honkalampistiftelsen |
| 3. Planering av utvecklandet av mentalvårdsarbetet för barn och unga år 2000 i Kontiolax kommun | 40 000 | Man strävar efter att fortsätta verksamheten för utbildningens del samt för stödandet av föräldraskapet |
| 4. Stödandet av barns och ungas mentala hälsa i Rääkkylä kommun | 160 300 | Projektet fortsätter lika som tidigare |
| 5. Förbättrandet av psykologtjänsterna 1.4.2000-31.12.2001 | 148 000 | Glesbygderna har dålig ekonomi men man försöker hålla fast vid tjänsterna även efter år 2001 |
| 6. Arbetshandledning i barnskyddsarbetet 6/00-1/01 | 9 000 | En grupparbetshandledning för mångsidigare, mer yrkesövergripande barn- och familjearbetsgrupper planeras |
| 7. Lapsen etu – utbildning (till förmån för barnet) samt grundandet av Lapsen etu – arbetsgruppen | 13 000 | Arbetsgruppen fortsätter sin verksamhet. Man planerar en arbetshandledning för arbetsgruppen samt en bedömning av verksamhetens effekt |
| 8. Utvecklandet av barn- och ungdomspsykiatrin | 70 911 | |
| 9. Kides: Hälsocentralens andel 1/3 | 36 754 | |
| 10. Kides: Socialvårdens andel 2/3; familjearbetare | 50 000 | Man har för avsikt att fortsätta projektet ifall finansieringen ordnar sig |
| 11. Narkotikaprojekt (samprojekt med flera andra sjukvårdsdistrikt) | 140 000 | Projektet fortsätter år 2001. Nätverksutbildningen för kontaktpersoner samt stödandet av arbetet fortsätter |
| 12. Anhörigprojekt inom barnpsykiatrin | 200 000 | Har erhållit fortsatt finansiering av PAF |
| 13. Mentalvårdsprojekt för barn och unga, Vänskä | 118 679 | Utbildning i det tidiga samspelet. Arbetshandledningen fortsätter till 6/02 |
| 14. Anställning av arbetspar till familjerådgivningsbyrån i Joensuu | 10 971 | |
| 15. Projektanställd i halvdagstjänst | 65 000 | |
| 16. Utbildning, konsultation och arbetshandledning för anställda | 45 000 | |
| 17. Öka den egna kommunens psykiatriska tjänster, Polvijärvi | 201 000 | Den inlärdas samarbetspraxisen fortsätter |
| 18. Stödfamiljskontor | 30 000 | |
| 19. Grundandet av en familjerådgivningsbyrå i Libelits | 182 809 | Rådgivningsverksamheten kontinuerlig, psykologens och socialarbetarens ordinarie tjänster besatta |
| 21. Koordinering av projekthelheten i Norra Karelen | 190 000 | |
| SAMMANLAGT | 1 698 585 | |
| Investeringar | 30 000 | |
| Koordinering av projekten | 5 000 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 190 000 | |
| Understöd | 2 307 000 | |
| Använt | 1 258 689 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Norra Savolax, 13 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|---|
| 1. Barnpsykiatriskt krisvårdsprojekt | 300 000 | Med stöd av nytt statsunderstöd 8-11/2001 |
| 2. Barnpsykiatriskt hemvårdsprojekt | 496 000 | Med stöd av nytt statsunderstöd 8-11/2001 |
| 3. Utbildning för hälsovårdare: stödandet av det tidiga samspelet | 180 000 | Med hjälp av statens tilläggsfinansiering försöker man regionalt få flera utbildare som representerar olika yrken och kommuner |
| 4. Utvecklandet av de regionala vårdmodellerna + anskaffning av videoapparat | 474 000 | På kommunbesöken har man fått osammanställd information om resurserna och verksamhetsmodellerna. Man kan också med hjälp av de nuvarande resurserna utarbeta en rekommendation om differentiering |
| 5. Grundandet av en ungdomspsykiatrisk krisarbetsgrupp | 717 000 | |
| 6. Ungdomspsykiatrisk utbildningsplan för primärvården samt om differentiering av vården. Hur man kommer överens om vårdkedjan då det gäller ungdomar med allvarliga mentala störningar | 200 000 | |
| 7. Identifieringen av störningar hos barn och unga på primärvårdsnivå i Övre Savolax | 238 000 | |
| 8. Projekten i Idensalmi stad | 129 000 | |
| 9. VAS projekt: Pienestä kiinni | 238 000 | |
| 10. Varkaus stad: Projektet Konstikas koulu | 162 000 | |
| 11. Föräldraskap på 2000-talet i Leppävirta | 148 000 | |
| 12. Siilinjärvi: Barnfamiljsprojekt | 200 000 | |
| 13. Narkotikaprojekt som del av Hälso- och sjukvård 2000 i Östra och Mellersta Finland | 150 000 | |
| SAMMANLAGT | 3 632 000 | |
| Investeringar | 180 000 | Anskaffning av apparatur för videokonferenser. Obs! I Norra Savolax har endast de fyra (4) första projekten på listan startat. Resten av projekten startar i år. |
| Koordinering av projekten | 5 000 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | |
| Understöd | 3 452 000 | |
| Använt | 982 424 | |

| Mellersta Finland, 14 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|--|
| 1. Tellu, barnpsykiatriskt kris- och hemvårdsprojekt | 1 166 586 | Har blivit en del av den normala vårdpraxisen vid Haukkala sjukhus, barnpsykiatriska avdelningen |
| 2. Ungdomspsykiatrisk krisgrupp | 973 423 | |
| 3. Projekt för befrämjandet av de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer vid Myllyjärvi ungdomshem | 234 371 | |
| 4. Förbättrandet av stödboende för familjer i Mattböle | 139 560 | |
| 5. Stödandet av det tidiga samspelet bland dem som arbetar inom social- och hälsovården | 133 000 | |
| 6. Familjeläkarutbildningen i Mellersta Finland | 120 000 | |
| 7. Elektroniskt konsultationsarbete i barnpsy | 97 500 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| | | |
|--|---------|---|
| kiatrin | | |
| 8. Utvecklandet av tidig diagnos i ungdomspsykiatrin | 478 832 | Statens specialanslag för projektet, utbildning inom primärvården samt utvecklandet av konsultationsverksamheten |
| 9. Apila –projektet, Karstula kommun | 360 847 | |
| 10. PITO-projektet, stödandet av föräldraskapet genom verksamhet i små grupper, Suolahti | 148 696 | |
| 11. Utbildning och handledning för elevvårdsgrupperna, Keuru-Multias hälsovårdscentral samkommun | 96 215 | |
| 12. Projektet Läheisneuvonpito sosiaalityön menetelmäksi (förhandlingar med anhöriga som metod inom socialarbetet), Saarijärvi | 72 341 | Projektet avslutades 1.6.2001. Kommunerna konstaterade att metoden var bra och kommer att fortsätta att använda den. |
| 13. Tilläggsresurser för tre psykologer i regionalt arbete och rehabiliteringsutbildning, Jyväskylä | 176 382 | Man har erhållit statsunderstöd för anställning av en skolpsykolog, en annan psykologtjänst har finansierats av staden och en halv psykologtjänst har kunnat inrättas som heldagstjänst med hjälp av statsunderstödet |
| 14. Meidän Jyväskylä – uppfostringsprojekt, Jyväskylä | 702 400 | |
| 15. Person anställd inom stödenheten för skolgång/HOPE, SOPE, Jyväskylä | 59 920 | |
| 16. Tammirinne – projektet, Jyväskylä landskommun | 325 558 | |
| 17. Luonetjärvi – projektet, Jyväskylä landskommun | 77 679 | |
| 18. Murake – projektet, Muurame, utökandet av psykologtjänsterna i samband med service inom skol- och socialväsendet | 400 000 | |
| 19. Keski-Suomen harava-projektet, gemensamt projekt för den offentliga sektorn och barnskyddsföreningarna | 130 000 | |
| 20. Saapasjalkakissa – projektet, Hankasalmi | | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Mellersta Finland, 14 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|--|
| 21. Toivoa särkyneille sydämille (hopp för krossade hjärtan) –projekt för krisarbete, Laukas | 118 900 | I fortsättningen försöker man använda sig av kommunens service för att hjälpa familjer i kris eller familjer som har förlorat någon. Avsikten är att utöka samarbetet med fritidsväsendet och församlingen |
| 22. Kasvun tuki –projektet, Sumiais | 50 003 | |
| SAMMANLAGT | 6 062 213 | |
| Investeringar | 107 000 | |
| Koordinering av projekten | 49 000 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 20 000 | |
| Understöd | 4 180 000 | |
| Använt | 4 031 900 | |

| Syd-Österbotten, 15 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|-----------------------------|
| 1. Akkula –projektet | 200 000 | |
| 2. Förkortandet av undersöknings- och vårdköer inom den specialiserade sjukvården, gällande öppenvården inom barnpsykiatri | 320 000 | |
| 3. Projektet kuntakierros (kommunrunda)/mobil arbetsgrupp | 285 985 | |
| 4. Utvecklingsprojekt för öppenvården inom ungdomspsykiatri | 188 019 | |
| 5. Småbarnspsykiatriskt projekt | 100 000 | |
| 6. Effektivisering av den barnpsykiatriska kompetensen inom primärvården, PLOT | 150 000 | |
| 7. Vårdmodell för ådstörningar | 20 000 | |
| 8. Mobil arbetsgrupp för psykiatri inom första hjälpen | 81 000 | |
| 9. Alahärmä | 99 400 | |
| 10. Alajärvi | 16 100 | |
| 11. Projekt för förebyggande mentalvårdsarbete gällande barn och unga, Alavo, Kuortane och Töysä | 171 000 | |
| 12. TAPI –projektet, Ilmajoki | 72 800 | |
| 13. Storå | 3 800 | |
| 14. Storkyro | 7 900 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Syd-Österbotten, 15 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|-----------------------------|
| 15. Förbättra personalens beredskap att identifiera och vårda barn under skolåldern som tillsammans med sina familjer är i behov av specialstöd, Jalasjärvi | 13 300 | |
| 16. Bötom | 3 014 | |
| 17. Lastu –projektet, Kauhajoki | 200 000 | |
| 18. Utvecklingsprojekt för familje- och handikappservicen inom hemvården, Kauhava | 171 000 | |
| 19. Våra barns morgondag börjar idag, Kurikka | 131 859 | |
| 20. Lappajärvi | 30 052 | |
| 21. Psykiatriska tjänster för barn och unga personer vid Lappo familjerådgivningsbyrå | 272 445 | |
| 22. Nurmo | 18 500 | |
| 23. Målet är en bättre framtid, Peräseinäjoki | 16 000 | |
| 24. Projekt för familjearbete, Seinäjoki | 263 222 | |
| 25. Utvecklandet av förebyggande och tidig diagnostik av störande beteende hos småbarn, Östermark | 9 346 | |
| 26. Förbättra beredskapen för personer som arbetar med barn och unga, stödandet av föräldraskapet, Vindala | 66 000 | |
| 27. Kartläggandet av behovet av skolkuratorsverksamhet i högstadierna i Ylihärmä, Evijärvi och Kortesjärvi | 40 000 | |
| 28. Utvecklingsprojekt för barns och ungas mentala välbefinnande i Ylistaro kommun | 100 000 | |
| 29. Etseri, Lövkulla ja Soini | 108 227 | |
| SAMMANLAGT | 3 158 969 | |
| Investeringar | 7 400 | |
| Koordinering av projekten | 84 200 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 40 000 | |
| Understöd | 2 136 000 | |
| Använt | 2 107 157 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Vasa, 16 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|--|
| 1. Vård av störningar i det tidiga samspelet | 240 000 | Fortsätter i projektform till slutet av år 2001, därefter är målet att ombilda verksamheten till en ordinarie del av den specialiserade sjukvården. |
| 2. Utvecklandet av samarbetet mellan sjukvården gällande barnsjukdomar, barnneurologin och barnpsykiatri | 180 000 | Fortsätter i projektform till slutet av år 2001 varefter man försöker inkludera psykologens och sjukskötarens tjänster i budgeten för år 2002 |
| 3. Utbildning i kognitiv terapi | 204 000 | |
| 4. Hälsocentralläkarnas utbildning i att upptäcka och bemöta mentala problem hos barn och unga | 100 000 | |
| 5. Utbildning i förebyggande mentalvårdsarbete, avsedd för personalen vid rådgivningsbyråerna för barnvård | 181 000 | Utbildning i stödandet av det tidiga samspelet |
| 6. Vasas ungdomsstation Klaara | 714 000 | Fortsätter som enhet som lyder under Vasa stad, får statsstöd för år 2001 |
| 7. För barnens bästa | | Analys av frågematerialet fortsätter. Utbildning |
| 8. Stödandet av ett tryggt förhållande mellan modern och babyn | 107 760 | |
| 9. KEHU, Jakobstad | 296 700 | Målsättningar för slutet av år 2001; material som behövs för uppföljning, statistik och utvärdering av effekter. Utvecklingsutvärderingen anpassas till 6-åringarnas läroplan för förskolan. Planering av portfolio för barnets väg. |
| 10. Invandrarprojektet | 105 795 | Projektet har visat att det finns ett behov av en skolkurator. Inrättandet av ovan nämnda tjänst planeras |
| 11. Verksamhetsprogram för förebyggande av psykiska sjukdomar i Sydösterbottenregionen | 246 000 | Tre (3) städer och två (2) språkgrupper inom Sydösterbottenregionen medverkar i samma projekt, detta är en ny verksamhet |
| SAMMANLAGT | 2 590 255 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 132 745 | |
| Understöd | 2 326 000 | |
| Använt | 2 057 306 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Mellersta Österbotten, 17 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|--|
| 1. Hemundersöknings- och hemvårdsprojekt | 230 000 | Hemvårdssekvenserna kommer att utökas och effektiveras |
| 2. Taxi –projektet | 270 000 | Fortsätter som projekt 5/02 och efter det försöker sjukvårdsdistriktet trygga verksamheten till slutet av år 2002 |
| 3. Utbildningsprojekt | 95 000 | Har erhållit statsunderstöd. I planerna finns en 1½ års utbildning i vårdförhållande avsedd för personalen inom barn- och ungdomspsykiatri |
| 4. Meidän koulu (Vår skola) – delaktighetsprojekt | 34 000 | Förverkligas under läsåret 2001-2002 |
| 5. Skolning av personer som sköter utbildningen i det tidiga samspelet | 40 000 | |
| 6. Stödboende för ungdomar | 200 000 | Utbildning för stödpersoner samt förverkligande av pilotprojektet under hösten |
| 7. Barnskyddsprojekt | 240 000 | Under hösten påbörjas grupp- och individprocessering |
| 8. Narkotikaprojekt | 50 000 | Slutar i november 2001 |
| 9. Utbildningsprojekt för primärvården och socialvården | 75 000 | Har erhållit finansiering 2001. Avsikten med projektet är att på basnivå förbättra de anställdas beredskap att identifiera barnets uppmärksamhets- och beteendestörningar och ingripa i dem. Alla kommuner i sjukvårdsdistriktet har deltagit i projektet. |
| SAMMANLAGT | 1 234 000 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | 15 000 | Obs! I de flesta fall påbörjas verksamheten först mot slutet av år 2001. |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 15 000 | |
| Understöd | 1 273 000 | |
| | 542 333 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Norra Österbotten, 18 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|---|
| 1. Kartläggning av personalresurser hos dem som arbetar med barn och ungdomar i de kommuner som hör till Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Kartläggningen görs med PSYKE-rapporten som grund | 60 000 | Börjar 1.6.2001 |
| 2. Ökning av distanspoliklinikklinikkens resurser för klientarbete, konsultationer, arbetshandledning och utbildning | 690 000 | Verksamheten fortsätter år 2001 med hjälp av statens tilläggsanslag |
| 3. Ökning av resurser för att stöda daghem, skolor, barnhem och familjedaghem i kommunerna | 300 000 | Verksamheten fortsätter år 2001 med hjälp av statens tilläggsanslag |
| 4. Haukipudas: Villikko –projektet | 260 000 | Verksamheten har blivit en del av Haukipudas kommuns verksamhet |
| 5. Kempele: Perhetupa –projektet | 280 000 | Verksamheten har blivit en del av Kempele kommuns verksamhet |
| 6. Muhos: Perhetyö –projektet | 107 963 | Ansökan om fortsatt finansiering för projektet har gjorts |
| 7. Samarbetsprojekt, Kattilakunta Kuusamo, Taivalkoski och Pudasjärvi | 686 400 | Rollkarta över föräldraskap blir ett bestående verktyg. Fackmän som arbetat med familjearbete utbildar fortfarande andra myndigheter |
| 8. Samarbetsprojekt: Ylivieska ekonomiska region, Kärsämäki och Pyhäjärvi | 770 818 | Avsikten är att grunda gruppterapitjänster i den egna kommunen |
| 9. Visala sjukhus: stödandet av den mentala hälsan hos patienternas barn | 40 000 | Projektet fortsätter tills man finner en modell som fungerar bra i praktiken |
| 10. Socialvårdsväsendet i Uleåborg; Vasa – projektet | 100 000 | |
| 11. Brahestads samkommun; terapier i öppenvården | 115 000 | Fortsätter åtminstone till slutet av år 2001 |
| 12. Uleåborgs familjerådgivning; tilläggsresurs | 160 000 | |
| 13. Muhos; förebyggande, tidigt ingripande och utvecklandet av en modell för hänvisning till vård för unga missbrukare | 41 316 | Kommunens rusmedelsarbetsgrupp har som sin uppgift att föra projektet vidare till en praktisk nivå |
| 14. Ökning av resurserna vid avdelning 72 | 80 000 | |
| 15. Överlånga stängningstider, Uleåborgs universitetssjukhus/barnpsykiatriska avdelningen | 900 000 | Denna praxis kommer i fortsättningen att finnas med i sjukvårdsdistriktets budget |
| 16. Nya medel; utbildning i stödandet av det tidiga samspelet. Ämnet för anställda inom basservicen | 999 000 | Avsikten är att i fortsättningen utbilda flera personer som arbetar inom basservicen och skapa ett nätverk för att kartlägga små barns behov av mentalvårdstjänster samt utvecklandet av verksamheten |
| 17. Snabbutbildning | 50 000 | Åtminstone två (2) utbildningstillfällen i fortsättningen |
| 18. Narkotikautbildningsprojekt | 32 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Norra Österbotten, 18 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|---|
| 19. Projekt för uppdatering av apparaturen som används i utbildningen | 150 000 | I Tel psyko-projektet fortsätter man använda videokommunikation samt utveckla undervisningen under åren 2001-2002 med hjälp av EU-regionutvecklingsstöd |
| 20. Utvecklingsprojekt för bedömning och vård av invandrarungdomar och –barn | 40 000 | Arbetet med invandrarna och invandrarungdomarna utvecklas hela tiden |
| SAMMANLAGT | 5 862 497 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | |
| Understöd | 5 156 000 | |
| | 4 750 116 | |

| Kajanaland, 19 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|--|
| 1. Ungdomspsykiatrisk utbildning | 210 000 | |
| 2. Utbildning i nätverksarbete | 283 000 | |
| 3. Utbildning i stödandet av det tidiga samspelet | 150 000 | Arbetshandledningen fortsätter som eget arbete, utbildarna kan skolas med hjälp av intern utbildning |
| 4. Familjeterapi på specialnivå | 150 000 | |
| 5. Samarbetsprojekt för förebyggande av utslagning hos ungdomar | 30 000 | |
| 6. Psykodukativt närmande i ungdomsgrupper | 10 000 | |
| 7. Toimiva perhe (den fungerande familjen) – projektet | 30 000 | Deltagarna i projektet utbildar anställda i Kajanalandregionen |
| SAMMANLAGT | 863 000 | |
| Investeringar | 100 000 | Anskaffning av apparatur för videokonferenser |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 280 000 | |
| Understöd | 1 200 000 | |
| | 1 119 000 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Länsi-Pohja, 20 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|---|
| 1. Utvecklandet av baby-familjearbetet | 469 931 | Finansieringen för år 2001 säkrad (statsunderstöd, Nuoret Ystävät, kyrkan). Finansieringen för år 2002 oklar men avsikten är att skapa en bestående verksamhetsmodell |
| 2. Utvecklingsprojekt för verksamhetspraxis i barn- och ungdomsvården inom social- och hälsovården i Kemi | 99 337 | Verksamheten fortsätter år 2001 med hjälp av statsunderstöd. Målet är att flytta över projektet till stadens normala verksamhet |
| 3. Projekt för stöddet föräldraskapet i Övertorneå | 62 113 | Projektet fortsätter som utbildning med hjälp av statsunderstödet för år 2001 |
| 4. Utvecklandet av konsultationspraxis gällande ungdomars psykiska problem | 160 955 | Fortsätter som normal ungdomspsykiatrisk verksamhet i sjukvårdsdistriktet |
| 5. Specialprojekt om ungdomsarbete i Torneå | 86 915 | Fortsätter med en specialanställd i visstidstjänst som finansieras av Torneå stad och församlingen |
| 6. Utvecklingsprojekt för det psykosociala elevvårdsarbetet i Keminmaa | 121 685 | Fortsätter med hjälp av statsunderstödet för år 2001 |
| 7. Effektivisering av skolhälsovården i Torneå | 72 033 | |
| 8. Utvecklingsprojekt för elevvårdsarbetet inom studenthälsovården i Torneå | 48 777 | |
| 9. Förbättrandet av sjukvårdsdistriktets ungdomspsykiatriska poliklinik | 91 850 | Strävan efter att inkludera ergoterapeutens arbete i den ungdomspsykiatriska poliklinikens normala arbete |
| 10. Förbättrandet av de psykiatriska tjänsterna för barn och unga personer i Torneå | 150 890 | Projektet fortsätter som en ny psykologtjänst |
| 11. Utbildning för arbetsgruppen SERI | 5 075 | Målet är att skapa en bestående arbetsform i regionen |
| SAMMANLAGT | 1 369 563 | |
| Investeringar | 7 000 | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 6 000 | |
| Understöd | 1 323 000 | |
| | 1 302 485 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.

| Lappland, 20 | Kostnader | Speciellt att notera |
|--|------------------|---|
| 1. Askel (Steget) | 350 000 | Fortsätter till slutet av år 2001 med hjälp av statsanslag |
| 2. Ville Viisari | 250 000 | Fortsätter till slutet av år 2001 med hjälp av statsanslag. ESF-understöd ansökts. |
| 3. Stödandet av det tidiga samspelet | 390 000 | Man har för avsikt att använda personer som fått utbildarskolning till såväl utbildare som arbetshandledare i grundutbildningsgrupper |
| 4. Varhaiset verkot (Tidiga nätverk) | 1 000 000 | Nätverksutbildningen fortsätter till slutet av år 2001. Målet är att skapa regionala verksamhetsstrategier i de ekonomiska regionerna för att stöda barns och ungas mentala hälsa |
| 5. SERI – utbildning | 96 000 | För utvecklingen av de regionala verksamhetsmodellerna planeras en fortsättning för mötena för SERI-kontaktpersonerna i kommunerna samt för skapandet av servicemodellen |
| 6. Kommunbesöken och konsultationerna för barn- och ungdomspsykiatri | 680 000 | Det extra resurstillägget i enheten fortsätter, åtminstone tillfälligt, som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet |
| SAMMANLAGT | 2 766 000 | |
| Investeringar | | |
| Koordinering av projekten | | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | | |
| Understöd | 1 820 000 | |
| | 1 737 122 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktets egna satsningar ingår i uträkningarna.

| HNS, 25 | Kostnader | Speciellt att notera |
|---|------------------|---|
| 1. Barnpsykiatrisk bedömning, stöd och styrning på basnivå, Helsingfors | 1 930 000 | Materialutveckling 12/01 och utbildning 2003-2005. Utbildning i det tidiga samspelet. Målsättningen är en fortbildning för alla hälsovårdare. |
| 2. Barnpsykiatriskt stöd för de förebyggande projekten inom basservicen vid socialcentralen och hälsocentralerna. Mobilt barnpsykiatriskt team, Helsingfors | 500 000 | Teamet har varit en del av Helsingfors stads verksamhet sedan 02/01. Projektet fortsätter åtminstone till slutet av år 2001. |
| 3. Utvecklandet av en yrkesövergripande arbetsmodell för tidigt ingripande gällande unga missbrukare samt polikliniskt arbete, Helsingfors | 700 000 | Stadsstyrelsen har beviljat pengar för projektet. BARO-intervjumetoden och Multi Systemic Therapy arbetsmodellens lämplighet testas |
| 4. Pilotprojekt i Hyvinge stad, daghemmet/specialgruppen Kruunupuisto | 650 000 | Projektet fortsätter till 31.7.2004 |
| 5. Stödandet av barns och ungas psykiska utveckling, Högfors | 400 000 | Torde bli en bestående verksamhet |
| 6. Stödpunkt för missbrukare under 18 år, Kervo | 150 000 | Fortsätter till 31.3.2003 |
| 7. Förbättrandet av familjerådgivningens verksamhet, Kervo | 109 000 | Fortsätter tills vidare |
| 8. Förbättrandet av rådgivningsverksamheten, förbättrandet av den mentala hälsan hos invandrare och ungdomar, Kervo | 100 000 | Fortsätter till 31.12.2001 |
| 9. Regional rusmedelsutbildning, kommunerna i Östra Nyland (Borgå) | 100 000 | Utbildningsprogrammet fortsätter hösten 2001. Ett resultat av projektet är konstaterandet att det i Borgå bör grundas en s.k. ungdomsstation med låg tröskel. Förberedelser för ungdomsstationen har påbörjats |
| 10. Barnskyddsanstaltens konsultationsverksamhet, Vanda | 123 003 | |
| 11. Utvecklingsprojekt för det tidiga samspelet, "Koppari-projektet", Vanda | 300 000 | Utbildningen i det tidiga samspelet pågår till år 2004. Koppari-projektet åtminstone till år 2001 |
| 12. Två (2) socialarbetare och två (2) psykologer till familjerådgivningsbyrån. Köp av barnpsykiatriska tjänster | 550 000 | Två (2) psykologtjänster och två (2) socialarbetartjänster har ombildats till ordinarie tjänster. Köpservicen fortsätter tills vidare |
| 13. Poliklinisk krisarbetsgrupp inom barnpsykiatri, HUCS | 660 000 | Tjänsterna ombildats till ordinarie tjänster 1.1.2001. Önskemål att i framtiden få en sjukhusläkare eller en psykolog med neuropsykologisk orientering |
| 14. Återöppnandet av en sluten avdelning, HUCS | 2 939 000 | Avdelningen har blivit en del av den bestående verksamheten. Projektet behandlar såväl återöppnandet av den slutna avdelningen samt grundandet av arbetsgrupp för öppenvården och nya centraliserade utrymmen. |
| HNS, 25 | Kostnader | Speciellt att notera |
| 15. Utvecklandet av mentalvårdsarbetet för små barn, Pilari-projektet, HUCS och Esbo | 900 000 | Projektet fortsätter till slutet av år 2001. Därefter fortsätter det som egen verksamhet både på basnivå och inom specialsjukvården. Berör personalökningar, samarbete, utbildning och arbetshandledning. Fortsätter som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet |
| 16. Utvecklandet av det ungdomspsykiatriska konsultationsarbetet, Jorv | 200 000 | Fortsätter som sjukvårdsdistriktets egen verksamhet |
| 17. Utredning av behovet av psykiatrisk vård för 13-18-åriga barnskyddsklienter i Albergaregionen, Jorv | 200 000 | En arbetsgrupp som konsulterar barnskyddsanstalter grundas med hjälp av understöd som SHM beviljat. Täcker hela Jorvregionen |
| 18. Arbetsgrupp för öppenvården inom barn | 1 000 000 | Projektet fortsätter till slutet av år 2001. I fortsätt |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktets egna satsningar ingår i uträkningarna.

| | | |
|--|-------------------|---|
| psykiatri, Jorv och Esbo | | ningen utreder man de praktiska konstruktionerna. Under höstens gång kommer två arbetsgrupper att fungera, en för vårdkedjor och en för prevention. Dessa har en gemensam uppföljningsgrupp. Familjerådgivartjänsterna i Mattby och Hagalund blir ordinarie |
| 19. Barnpsykiatrisk avdelning och poliklinik. Ungdomspsykiatrisk avdelning och poliklinik (Peijas sjukhus) | 4 100 000 | Hyreskontrakt för utrymmena har gjorts t.o.m. 31.12.2008 |
| 20. Utbildning/Polyfonet-projektet, Västra Nylands sjukvårdsdistrikt | 590 000 | Projektet bestod av fyra (4) skilda delar. Alla delarna kommer att fortsätta |
| 21. Dubbeldiagnosavdelning för ungdomspsykiatri, Västra Nylands sjukvårdsområde, Ekåsen | 1 200 000 | Byggnadsarbetet och personalsökningen samt planering av innehållet i verksamheten fortsätter |
| 22. Kompletterandet av den barnpsykiatriska arbetsgruppen, Lojo sjukvårdsområde | 250 000 | Verksamheten är permanent |
| 23. Kompletterande av den ungdomspsykiatriska arbetsgruppen, Lojo sjukvårdsområde | 500 000 | Ordinarie arbetsgrupp |
| 24. Kompletterande av det barnpsykiatriska teamet, Hyvinge sjukvårdsområde | 500 000 | Projektet fortsätter som ordinarie verksamhet och förstärks med en barnpsykiatrisk dagcentral som blir färdig år 2002 |
| 25. Ungdomarnas dagrehabiliteringsavdelning och Hyvinge mobila ungdomspoliklinik, Hyvinge sjukvårdsområde | 1 400 000 | Dagrehabiliteringsavdelningens verksamhet fortsätter åtminstone till år 2002. Ungdomspoliklinikens verksamhet har fortsatt som kommunal verksamhet från början av år 2001 |
| 26. Dagcentral för barnpsykiatri, Borgå sjukvårdsområde | 230 000 | Börjar sin verksamhet år 2002 |
| 27. Psykiatriskt vårdhem för ungdomar, Borgå sjukvårdsområde | 2 610 000 | Börjar sin verksamhet i september 2002 |
| 28. Verksamhet med förankring på fältet samt utbildning | 360 000 | Fortsätter med nya projektmedel 2001-2002 |
| SAMMANLAGT | 23 251 003 | |
| Investeringar | 4 768 000 | Obs! HNS har använt 12 190 000 mk till sina egna projekt. Till kommunens projekt har använts 1 840 466 mk (summan innehåller inte användningen av alla projektunderstöden) |
| Koordinering av projekten | 547 000 | |
| Sjukvårdsdistriktets koordinering | 70 000 | |
| Understöd | 17 999 000 | |
| | 14 030 446 | |

Obs! Med kostnader avses totalkostnader för projektet – inte endast det statsunderstöd som använts. Även kommunernas och sjukvårdsdistriktens egna satsningar ingår i uträkningarna.